

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
هيئة المعاهد الفنية

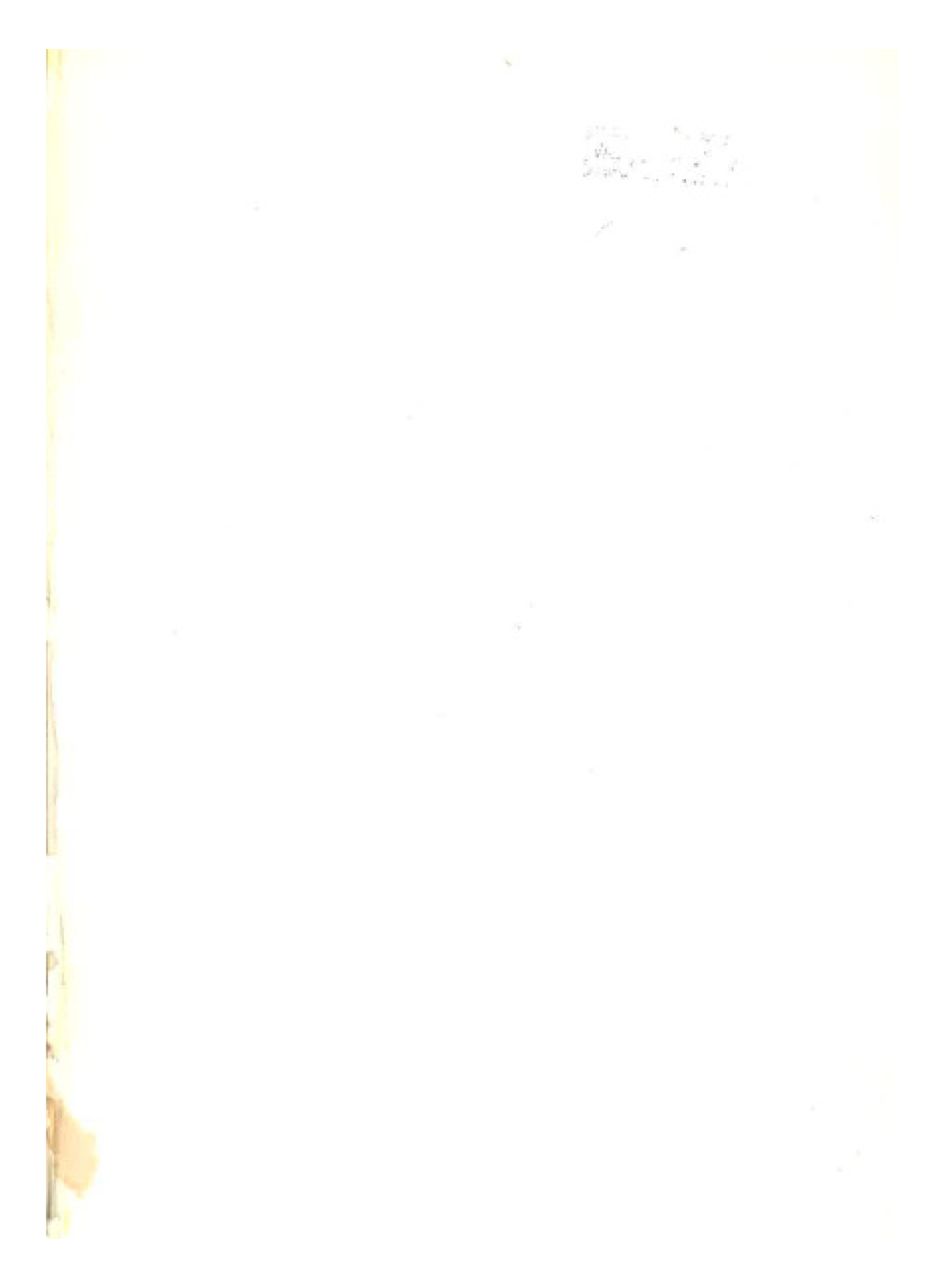
مجالات التربية الخاصة

تأليف

الدكتور
نوري جعفر علي

الدكتور
عبد الرزاق فاضل القيسي

١٩٩١



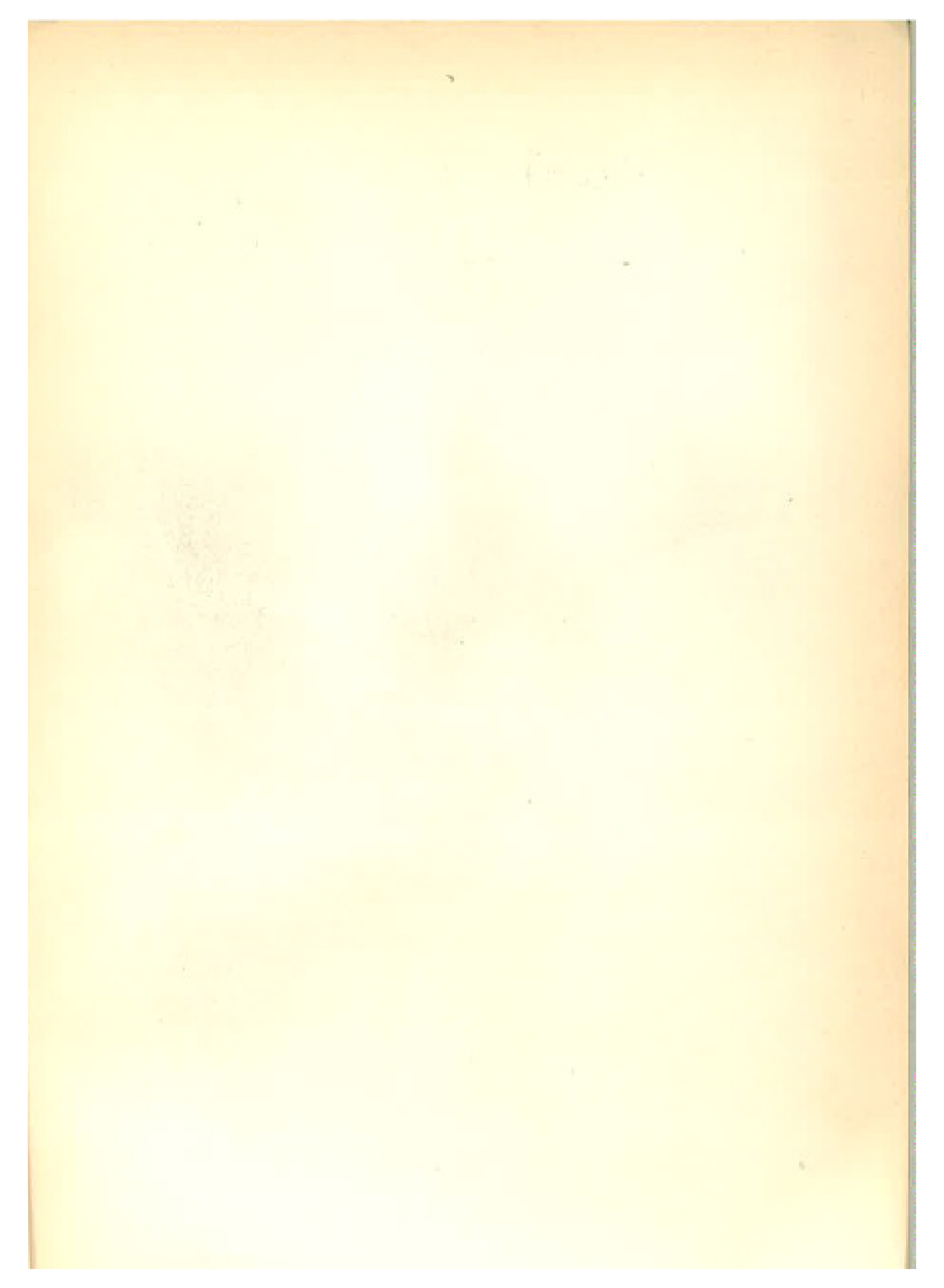
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
هيئة المعاهد الفنية

مجالات التربية الخاصة

تأليف

الدكتور
نوري جعفر علي

الدكتور
عبد الرزاق فاضل القيسي



كلمة تمهيدية

يسرنا كثيراً ان نضع هذا الجهد الفكري المشترك بين يدي طلابنا الاعزاء وزملائنا المعلمين الموجودين في الخدمة الفعلية ولجميع المعنيين بقضايا التربية الخاصة المرتبطة بالتلاميذ الذين يعانون من نقص فسلجي (في الدماغ أو أحد أعضاء الحس لاسيما البصر والسمع) أو من اضطرابات انفعالية من جهة وبالتلاميذ البارزين أو المتميزين من اقرانهم في قدراتهم العقلية أو مواهبهم الفكرية من جهة اخرى. وجميع هؤلاء يعتبرون ثروة وطنية يعود استثمارها على افضل وجه بالخير لهم ولاسرهم والمجتمع ويساعد في المدى البعيد على التقدم المادي والثقافي. والمعلم (كما هو معلوم) هو العنصر الحي والعامل الايجابي الفعال والعنصر الاهم في عملية التعليم. وكلما كان المعلم كفوءاً ومقتدراً من الناحية التربوية المهنية ومن الناحية العلمية الاكاديمية كان اكثر اثراً في التلاميذ وأوضح منهجاً في تثقيفهم.

لقد راعينا في هذا الجهد المتواضع مستوى التلاميذ الثقافي ومجموع الحصص الاسبوعية المخصصة لمادة التربية الخاصة.. كما راعينا التبسيط والتوضيح وتجنب استخدام المصطلحات الصعبة والمعقدة وقد اعتمدنا احدث آلاراء العلمية والتربوية الشائعة في المجتمعات المتقدمة واسترشدنا باحدث المصادر المتوفرة في مجال التربية الخاصة. ومع ذلك فهذا الجهد هو محاولة اولى تمهد الى محاولات اخرى من اجل تهيئة مادة علمية متكاملة ضمن هذا التخصص والله الموفق.

بغداد في ٧/ ٥/ ١٩٩١.

المؤلفان

الدكتور نوري جعفر علي
الاستاذ في كلية التربية
جامعة بغداد

الدكتور عبد الرزاق فاضل محمد
مدرس في
المعهد الطبي الفني/ بغداد

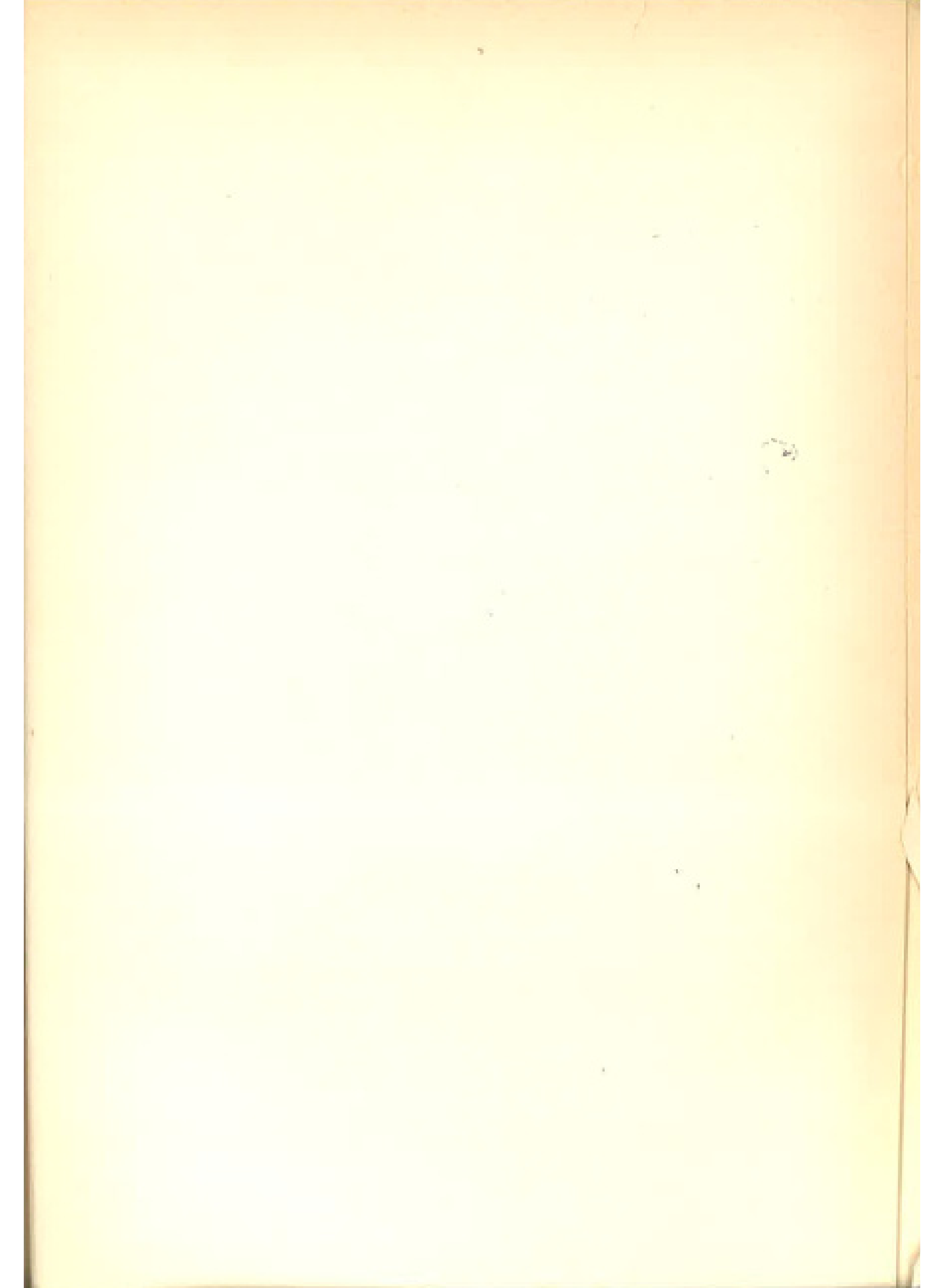


الفهرست

الموضوع | رقم الصفحة

الموضوع	رقم الصفحة

الفصل الثاني عشر



الفصل الأول

التربية الخاصة : مبادئها ، مفهومها ، اهدافها ، تعريفها

مبادئها :—

تعد اغراض التربية واهدافها متماثلة من حيث الاساس والجوهر لجميع اطفال العالم مع الاختلاف النسبي بين طبيعه كل نظام تربوي ضمن السلم التعليمي لكل بلد ، وان الفلسفات التربوية في اغلب انحاء العالم تنادي بالوقت الحاضر باكتساب الافراد الحقوق الكاملة للتمتع بالخدمات التي توفرها الدولة لابنائها في كل المجالات الاجتماعية والاقتصادية والفكرية على وفق قدراتهم العقلية والجسمية والنفسية ، وكذلك من اجل مساعدتهم على النمو السليم والتفاعل ضمن حلقات المجتمع بما يكفل لهم العطاء الامثل في جميع الميادين (٤ : ٢٢٨ : ٢٢٩).

ومن بين الخدمات التربوية التي تقدمها اغلب المجتمعات هي خدمات التربية الخاصة •• ، لان الجانب التربوي يعد من ضمن الاهداف الرئيسة لأي مجتمع والذي

•• — يشير الرقم الاول الى رقم المصدر والرقم الثاني الى رقم الصفحة .

•• — البلدان التي تقدم خدمات التربية الخاصة حسب استقصاء عام (١٩٧٦ — ١٩٧٧) مايأتي افريقيا — نيجيريا ، غانا ، زامبيا ، مدغشكر.

الدول العربية — مصر ، الامارات العربية ، تونس ، السعودية .

امريكا الشمالية — الولايات المتحدة الامريكية.

امريكا اللاتينية — الارجنتين ، كوبا ، شيلي ، فنزويلا ، اورغواي.

اوربا — المانيا الاتحادية ، فرنسا ، السويد ، المملكة المتحدة ، بولونيا ، فانلندا .

البلاد الواطئة — تشكوسلوفاكيا ، (٤ : ٣٠ — ٣١)

يرمي الى توفير الخدمات التربوية لابناء المجتمع بكافة شرائحه بدون النظر الى (الجنس أو اللون أو الموقع الاجتماعي) كما اشار الى ذلك كل من (هات فيلد ١٩٧٥ – Hat field) و (سكول ١٩٦٨ – Scholl) و (لونفيلد ١٩٧١ – Lowenfeld) (٦ : ٣٦)، وخدمات التربية الخاصة من حيث المبادئ هي العنصر التعليمي في التأهيل للاشخاص الذين يعانون من صعوبات ومشكلات جسمية وعقلية ونفسية خلال عملية التوافق الاجتماعي، والذي يكون ضمن الموارد التربوية للطلبة المعوقين بشكل يتناسب مع الموارد التربوية المهيئة للطلبة الاعتياديين، وكذلك بالنسبة لعملية الدمج في اطار المدرسة والمجتمع على قدر الامكان في مجتمع غير المعوقين.

وتحديد خطة خاصة واضحة لضمان استمرار تهيئة الموارد المطلوبة لتوفير احتياجات الافراد غير الاعتياديين Abnormal، ممن لديهم بعض المعوقات الجسمية مثل الصم والبكم والمكفوفين ومشكلات النطق والكلام والشلل أو قطع بعض اطراف الجسم، أو المعوقات العقلية مثل التخلف العقلي أو المعوقات النفسية مثل الخجل المفرط أو القلق الدائم والذين يتميزون بالاضطراب الانفعالي، والمعوقات الثقافية والاجتماعية مثل الانطواء والانسحاب من المجتمع، وكذلك الاشخاص الذين يمتلكون قدرات عقلية عالية تميزهم من بقية الافراد الاعتياديين مثل المتميزين والمتفوقين عقلياً والموهوبين.

مفهومها :-

يستخدم مصطلح «التربية الخاصة – Special Education» في المفهوم العلمي والعملي للدلالة على الخبرات التعليمية والخدمات الهادفة المنظمة التي تستخدم مع الاطفال المعوقين والاطفال الموهوبين على حد سواء لتوفير اجواء مناسبة لهم في النمو السليم لتحقيق امكانياتهم الى اقصى مستوى يمكن ان يصل اليها جو يسوده الحب والاطمئنان، كما يستخدم مصطلح التربية الخاصة للدلالة على المظاهر في العملية التعليمية التي تستخدم مع الاطفال المعوقين أو الاطفال الموهوبين ولاتستخدم عادة مع الغالبية العظمى من الاطفال المتوسطين (٣ : ٣٠).

إن برامج التربية الخاصة لا تعني بأنها خاصة في كل شيء وانها متكاملة للاشخاص غير الاعتيادين وانها منفصلة كلياً عن برامج التربية المعتاد عليها للاشخاص والاطفال الاعتيادين بل مرتبطة مع الاطار العام للتربية الشكلية – الاعتيادية – من حيث تقديم الخدمات والحقوق لجميع الافراد إلا انها تنفرد ببعض الخصوصية من حيث المناهج

والاعداد بتهيئة الكادر الخاص وكل ما تحتاج اليه التربية الخاصة من اعداد متكامل من الابنية والمعدات الخاصة والاهداف التي تخطط على مستوى الجانب الاجتماعي والفكري.

ان الفلسفة الحديثة للتربية الخاصة رفضت مبدأ رعاية الاطفال المصابين باعاقة جسمية أو نفسية أو اجتماعية فقط بل تجاوزت ذلك من مجرد رعايتهم ومساعدتهم على تحقيق التوافق مع القيم الاجتماعية السائدة الى تأكيد الجوانب الوقائية من حصر الاعاقة وعدم بروزها في المجتمع لتقف امام تقدمه، ومن ثم فان حالات التأخر في النمو والاعاقة الجسمية لم تعد مجرد حالات من الواجب رعايتها، بل اصبحت تمثل مشكلات يجب التخفيف من حدتها أو التعويض عنها.
(٧ : ١٢ - ٢٢).

لقد تحقق تطور كبير في مجال التربية الخاصة فيما يخص التقنيات الحديثة في التعليم على مستوى عالمي إلا ان هذا التطور في الواقع مازال مقتصراً على مجموعة من الدول التي اخذت على عاتقها تنفيذ برامج التربية الخاصة في ستراتيجياتها التربوية من اجل تحقيق نتائج ايجابية لدمج الافراد المعوقين في المجتمع قدر الامكان وفقاً لقدراتهم الذاتية فضلاً عن فسح المجال الواسع امامهم في المجال التربوي وذلك من خلال تأكيد القوانين والشرائع الدولية بتهيئة الحق لكل طفل بالحصول على التربية. (١ : ٧).

اهدافها :-

ان الهدف الاساس في مجال التربية الخاصة هو اتخاذ خطوات متتابعة تجاه تحقيق اكبر قدر ممكن من التطبع الاجتماعي نحو الاعتيادية – Normalization ودمجهم في المجتمع بصورة واسعة، كما ان من بين الاهداف العامة (للتربية الخاصة) هو توفير مواد تربوية للطلبة المتفوقين والطلبة المعاقين مناظرة للمواد المتوافرة للطلبة الاعتياديين وكذلك توفير الملاك الخاص خلال تدريب العاملين وتأهيلهم بشكل يتناسب مع قدراتهم.

فقد اوصى الرسول الكريم محمد (ﷺ) برعاية المعوقين «بدنياً» والمصابين بامراض معدية تؤدي الى الخلل العقلي كطاعون في المخ، فقد ذكر (السيوفي) في الجامع الصغير صفحة (٢٥) وغراه البخاري ومسلم قول الرسول «اذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوا عليه، واذا وقع بأرض منها فلا تخرجوا منها فراراً منه» كما اوصى الرسول (ﷺ) بتقديم

العسل كعلاج للمعوقين فقد روي عن (ابن مسعود) انه قال «عليكم بالشفاءين العسل والقرآن» ولقد اكدت دراسات وتجارب بعض المربين المسلمين ولاسيما الشيخ ابن سيناء في كتابه «القانون» فاعلية العسل في علاج المعوقين بدنياً والمصابين بامراض مزمنة ومجالات الارق وذوي الاعاقة الكلامية كالتهتهه والتاتاه واللجلجه وغيرها.

وكذلك اتاح الرسول الكريم محمد (ﷺ) للمعوقين عقلياً فرص التعلم في المسجد في اول الامر ثم لاحظ انهم يسودون حيطانه ولايتحررون في النجاسات فأشار الى تعليمهم في اماكن خاصة في الدروب واطراف الاسواق حفاظاً على قدسية المسجد وطهارته.

وقد اشار بعض اسهامات الدين الاسلامي الى اسس علمية بعيدة عن الخرافات في علاج المعوقين والتي كانت سائدة في المجتمع فقد نهى الرسول محمد (ﷺ) عن استعمال الخرفات فقد قال (عامر) سمعت رسول الله (ﷺ) يقول«(من علق تمية فلا اتم الله له، ومن علق ودعة فلا اودع الله له (٢: ص ٢١٤- ٢١٦)

تعريفها :-

ان الفلسفات التربوية في اغلب انحاء العالم تنادي في الوقت الحاضر بأكتساب الافراد الحقوق الكاملة للتمتع بالخدمات التي توفرها الدولة لأبنائها في كل المجالات الاجتماعية والاقتصادية والفكرية على وفق قدراتهم العقلية والجسمية والنفسية. وذلك من اجل مساعدتهم على النمو السليم والتفاعل ضمن حلقات المجتمع بما يكفل لهم العطاء الامثل في جميع الميادين [٤ : ٢٢٨- ٢٢٩]

ومن بين هذه الحقوق «الجانب التربوي» الذي يعد من ضمن الاهداف الرئيسة لاي مجتمع والذي يرمي الى توفير الخدمات التربوية لأبناء المجتمع بكافة شرائحه بدون النظر الى الجنس أو اللون أو الموقع الاجتماعي كما أشار الى ذلك كل من هات فيلد Hatfield ١٩٧٥ وسكول Scholl ١٩٦٨ ولو نفيلد Lownefild ١٩٧١ [٦ : ٣٦]، والخدمات التي تقدم لأبناءالمجتمع لاتوجه الى الاشخاص الاسوياء فقط Mormal وانما تقدم لجميع ابناء المجتمع الاسوياء منهم وغير الاسوياء فالخدمات التربوية التي تقدم للاسوياء يطلق عليها «التربية الاعتيادية» ضمن برامج العملية التعليمية التي تقدم وفق سلم تعليمي معتمد على وفق اهداف السياسة التربوية للمجتمع، واما البرامج التي تقدم لأبناء المجتمع غير الاعتياديين أو غير الاسوياء Abnormal ممن لديهم بعض المعوقات الجسمية مثل

الصم والبكم والمكفوفون ومشكلات النطق والكلام والشلل أو قطع بعض اطراف الجسم ، أو معوقات عقلية مثل المتخلفين عقلياً ، وكذلك الاشخاص الذين يمتلكون قدرات عقلية عالية تميزهم من بقية الافراد الآخرين ، فيطلق على هذا النوع من البرامج «بالتربية الخاصة» Special Education .

يستخدم مصطلح «التربية الخاصة» في المفهوم العلمي والعملي للدلالة على الخبرات التعليمية والخدمات الهادفة المنظمة التي تستخدم مع الاطفال المعوقين والاطفال الموهوبين على حد سواء لتوفير اجواء مناسبة لهم في النمو السليم لتحقيق امكانياتهم الى اقصى مستوى يمكن ان يصل اليها جو يسوده الحب والاطمئنان . وقد عرف «ويبستر» Webester مصطلح «خاصة» "بأنها عمليات تتميز بنوعية غير اعتيادية ، أو غير شائعة ، أو فضلاً عن المعتاد أو تستخدم لغرض خاص فضلاً عن الاغراض الاعتيادية". ان الخبرات التي تقدم وفق مفهوم التربية الخاصة تختلف كلياً عن الخبرات التي تقدم للاطفال الاعتياديين لهذا يطلق عليها خبرات غير اعتيادية أو خبرات غير شائعة فهي خبرات تعتمد على طبيعة امكانيات الافراد اذ تقدم على قدر وطبيعة الامكانية التي يمتلكها كل شخص أو مجموعة من الاشخاص وفق فئة معينة ضمن مجالات التربية الخاصة كما أشار الى ذلك كل من «أدورد» Edward ١٩٧٨ و «براون» Brown ١٩٧٤ .

ان برامج التربية الخاصة لاتعني أنها خاصة في كل شيء وانها متكاملة للاشخاص غير الاعتياديين وانها منفصلة كلياً عن برامج التربية المعتاد عليها للاشخاص والاطفال الاعتياديين بل مرتبطة مع الاطار العام للتربية الشكلية «الاعتيادية» من حيث تقديم الخدمات والحقوق لجميع الافراد إلا انها تنفرد بالخصوصية على المظاهر التعليمية من حيث المناهج والاعداد بتهيئة الملاك الخاص وكل ما تحتاج اليه التربية الخاصة من اعداد متكامل من الابنية والمعدات الخاصة والاهداف التي تخطط على مستوى الجانب الاجتماعي والثقافي والفكري .

ان الفلسفة الحديثة للتربية الخاصة رفضت مبدأ رعاية الاطفال المصابين باعاقة جسمية أو نفسية أو اجتماعية فقط بل تجاوزت ذلك من مجرد رعايتهم ومساعدتهم على تحقيق التكيف والتوازن مع القيم الاجتماعية السائدة الى تأكيد الجوانب الوقائية من اجل حصر الاعاقة وعدم بروزها في المجتمع لتقف امام تقدمه "ومن ثم فأن حالات التأخر في النمو والاعاقة الجسمية لم تعد مجرد حالات من الواجب رعايتها ، بل اصبحت تمثل مشكلات يجب التخفيف من حدتها أو التعويض عنها ، على ان يظل الهدف هو اتخاذ

خطوات متتابعة تجاوزت تحقيق اكبر قدر ممكن من التطبيع نحو الاعتيادية Normalization لهؤلاء الاطفال ، ودمجهم بالمجتمع بصورة كاملة " وفق امكاناتهم كما ركزت عليها الدراسات الحديثة «فيرمييج» Vermij ١٩٧٨ ، كولدن cholden ١٩٦١ ، وقد سنت قوانين متعددة لدمجهم في المجتمع اسوة بالاخرين ولعل اهم قانون شرع في هذا المجال هو P.L. 94 — 142 في الولايات المتحدة الامريكية .

لقد تحقق تقدم كبير في مجال التربية الخاصة فيما يخص التقنيات الحديثة في التعليم على مستوى عالمي إلا ان هذا التقدم في الواقع مازال مقتصراً على مجموعة من الدول المتقدمة على الرغم من حاجته الملحة لكل المجتمعات ، وذلك لان الحاجة بارزة في الوقت الحاضر لمثل هذا النوع من التربية من اجل تقديم المساعدة الفعالة لنشر افضل التقنيات الحديثة في جميع ارجاء العالم لانها تهدف الى رفع كفاءة الانسان وزيادة قدرته واستثمارها استثماراً كاملاً «ان لكل طفل الحق في الحصول على تربية ، كما ان اغراض التربية واهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الاطفال ، والتربية الخاصة تشكل العنصر التعليمي الفعال في مجال التعليم والتأهيل والتكيف» .

ومن بين الاهداف العامة «للتربية الخاصة» هو توفير مواد تربوية للطلبة المتفوقين والطلبة المعاقين مناظرة للمواد المتوافرة للطلبة الاخرين ، وكذلك توفير الملاك من خلال تدريب العاملين وتأهيلهم بشكل يتناسب مع قدرات وامكانات الاطفال الخواص من خلال اعداد الدورات الدراسية العليا المتخصصة في هذا المجال والدورات القصيرة للعاملين من اجل تطوير خبراتهم السابقة وفق التطورات الحديثة ، وكذلك اشتراك الاباء والامهات في برامج خاصة من اجل الوقوف على الطرق الصحيحة لتعاملهم مع اطفالهم غير الاسوياء والتي يجب ان تبدأ منذ الميلاد ، ولكون الاباء والامهات يشكلون العنصر الاساسي الاول في العملية التعليمية فلابد ان يكونوا عناصر فعالة في برامج التربية الخاصة ، وكذلك توجيه ابناء المجتمع لتقبل الاطفال غير الاسوياء ومعاملتهم معاملة تتفق مع تطور النمو الطبيعي لديهم من خلال عدم رفضهم وخلق جوانب نفسية ضاغطة وسيئة أو حمايتهم اكثر من الحد الاعتيادي مما يخلق حالة من الاتكالية وعدم القدرة على تكوين الذات المستقلة لديهم ، ويعد التشخيص المبكر لحالات العوق عنصراً مهماً في مجالات التربية الخاصة وبالذات في السنوات القليلة الاولى من حياة الاطفال لان النمو الجسمي والفكري والوجداني يكون مرناً الى درجة كبيرة ويتأثر بالعوامل الخارجية والداخلية للفرد وقد بينت اغلب البحوث ان فرص الكشف المبكر لحالات الاطفال غير العاديين تؤدي الى

السيطرة على حالات الاعاقة وزيادة العطاء بالنسبة للمتفوقين ، وتعد البرامج التي تبدأ في المراحل المبكرة لحياة الطفل وفق التشخيص العلمي احدى العلامات المضيئة لبناء مجتمع افضل وذلك من خلال حصر الاعاقة والوقاية منها ، وفي مجال التشخيص المبكر" ينبغي التمييز بين ثلاثة فئات من الأطفال :-

١) الاطفال المصابون بمعوقات يمكن تحديدها وتشخيصها بعد الولادة مباشرة مثل الاطفال المصابين بمجموعة اعراض جسمية واضحة في الحنك أو انسداد الاذن أو انغلاق الاجفان .

٢) الاطفال المصابون بمعوقات يمكن الكشف عنها وتقديرها اثناء الشهور القليلة الاولى من حياتهم ، مثل بعض المعوقات البدنية وضعف السمع والبصر .

٣) الاطفال المصابون بمعوقات بسبب تأخر النمو العام ، مثل عوائق التعلم واضطرابات الكلام واللغة والمشكلات السلوكية " .

تعرف منظمة اليونسكو على أنها التربية التي تستهدف الطلاب داخل صفوف خاصة ومجموعات ومؤسسات خاصة ، اطفالاً يمثلون حالات استثنائية . وفي العديد من البلدان ، ن تعد التربية الخاصة أنها من اختصاص التعلم المدرسي والجامعي المطلق الذي توضع في اطاره مناهج خاصة بالأطفال واليافعين المصابين باعاقات جسدية ، أو عقلية أو نفسية ، ن تكون متكيفة مع احتياجاتهم أو تعتمد فيها طرائق تعليمية خاصة تطبق عادة على يد برة بدرسين متخصصين ، وقد عرفت كذلك بأنها مجموع الخدمات التي تقدم للمعوقين وغير الاعتياديين من اجل تمكينهم على التكيف النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة وهذه لهم الخدمات تقدم لهم وفق قدراتهم بمناهج خاصة وطرق مناسبة لعوقهم ، وهذه الخدمات تصل تقدم مستقلة أو مندمجة مع البرامج وقد تكون منفردة حسب قابلية الشخص أو تربي اعية ، وحسب ماتمليه الحالة المشخصة . [١ : ٢٦-٥٠] .

من خلال هذين التعريفين يتضح ان مفهوم الاعاقة توسط بين التحديد الواسع والضيق وبأنه شمل الاطفال المعاقين والاطفال المتفوقين وكذلك تراوحت مناهجه وخططه بين التفريد لكل شخص حسب امكاناته وقدرته الذاتية وبين البرامج المشتركة لمجموعة من الاطفال الخاصين ، وعلى كل حال فانها قد استهدفت الانسان بوصفه قيمة لها دورها في المجتمع وفسح المجال امامها من اجل الابداع وكذلك ركزت على عملية التكيف والتفاعل الاجتماعي من اجل الملاءمة مع متطلبات الحياة . وقد تم تناول مفهوم التربية الخاصة في الوطن العربي اذ تباينت التعاريف من قطر لآخر حسب مفهوم الاعاقة التي تناولت ابعاد مختلفة .

تعريف الاعاقة :

فقد عرفت الاعاقة في القطر العراقي حسب ماورد في قرار مجلس قيادة الثورة للجمهورية العراقية المرقم ١٠٣١ بتاريخ ٢٧/ ٦/ ١٩٨٠ في الباب الرابع من المادة (٤٣) بأن «المعوق هو كل من نقصت أو انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أواضطراب في قابليته العقلية أو النفسية أو البدنية»، بينما عرفت في القطر الاردني كما جاء في الندوة الثانية لاستراتيجية العمل الاجتماعي العربي التي انعقدت في تشرين الاول عام ١٩٨٠ بأنها «تعني المكفوفون والمعاقون جسمياً، والمعاقون عقلياً، والصم والبكم»، اما في القطر اللبناني حسب القانون المرقم ٧٣/١١ الصادر في ٣/ ١/ ١٩٦٤ بأنه «كل شخص تكون امكانياته لاكتساب وحفظ عمل منخفضة فعلياً، بسبب عجز أو نقص في مؤهلاته الجسمية أو العقلية وان المعاقين جسدياً هم المكفوفون، الصم، البكم، فاقدو الاطراف، والمشلولون... وان المعاقين عقلياً أو المتخلفين عقلياً هم الاشخاص الذين يعانون ضعفاً في بعض المراكز العصبية يؤدي الى اضطراب في النمو العقلي يعيق المصاب عن التوافق الاجتماعي»، وفي القطر المصري ورد في القانون المرقم ٣١ لسنة ١٩٧٥ في المادة الثانية بأنه «كل شخص اصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة» [١ : ٦٥]

لو حللنا الاعاقة في المنطقة العربية تحليلاً علمياً نجدها تتميز بملامح تحدد مفهوم التربية الخاصة، واهم ماتميزت به هذه التعريفات مايأتي :

١) ان اغلب التعريفات قد ركزت على ان الاعاقة الجسمية والتشويهات التي تحصل بالجسم تعدّ عنصراً اساساً في تحديد مفهوم الاعاقة سواء كانت الاعاقة الجسمية خلقية ام وراثية.

٢) ان قسماً من التعاريف قد ركزت على الاعاقة الجسدية الطارئة نتيجة تفاعل الانسان بالمجتمع.

٣) ان قسماً من التعاريف قد شملت الجوانب النفسية والعقلية، وعلى هذا الاساس يمكن ان تعرف التربية الخاصة وفق هذه المفاهيم بانها مجموع الخدمات والخبرات التربوية التي تقدم للاشخاص المعاقين جسمياً ونفسياً واجتماعياً والاطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية عالية من اجل تمكينهم على استغلال قدراتهم الذاتية في

عملية التكيف النفسي والاجتماعي كل حسب امكانياته وفق برامج خاصة مخطط لها في مجال المناهج والوسائل وتهيئة كل مستلزمات النجاح من اعداد المعلم وتوعية الجيل لتقبلهم كافراد في المجتمع يستطيعون ان يعملوا ويتفاعلوا بشكل سليم.

تأريخ التربية الخاصة: ان تأريخ «التربية الخاصة» يرتبط بمفهوم النظرة العامة للمعاقين وهذه النظرة في الواقع ارتبطت بالنظرة العامة للتربية، وترد القرائن التأريخية المتوافرة في الوقت الحاضر على ان التربية المدرسية – بمعناها الشائع المعروف – أخذت طابعها العام (بشكله البدائي القديم) في مجتمع الرق الذي نشأ قبل اكثر من ثلاثين قرناً في وادي الرافدين وعلى ضفاف نهر النيل وفي الهند والشرق الاقصى بفعل نشوء الكتابة البدائية القديمة كاللاهوت والفلسفة والرياضيات (لاسيما الهندسة والحساب) وعلم التنجيم (علم الفلك) والادب الشعبي (الفلكلور) وبفعل استقرار الانسان البدائي القديم وابتعاده رويداً رويداً عن حياة التشرد والتنقل من مكان الى آخر طلباً للكلأ وانتجاعاً للماء، وبعد ان بدأ يمارس الزراعة وتدجين الحيوانات وبفعل نشوء فجوة ثقافية كبيرة بين الاطفال والكبار المحيطين بهم والمسؤولين عن تربيتهم، ونظراً لاتساع المعارف بحيث اصبح من المتعذر على الاطفال ان يتعلموا هذه المعارف عن طريق الاتصال المباشر بالكبار والمساهمة في مجرى حياتهم اليومية المعتادة فقد استلزم الامر نشوء مؤسسات تعليمية خاصة لهذا الغرض (المدارس) بشكلها البدائي القديم لغرض نقل المعارف النظرية من الكبار الى الصغار عن طريق المعلمين والكتب المدرسية، ولكن هذه المؤسسات (المدارس) قد فتحت للاطفال الاسوياء دون المعوقين وقد برزت نظرة التميز واضحة في اثينا وروما عندما نظرت للمعوق نظرة غير انسانية من خلال استخدام شتى الوسائل في ابادته فهي لم تحرمه من فرص التعليم فقط بل عملت على قتله والتخلص منه، ولهذا تعد المراحل التأريخية المبكرة مراحل قاسية في نظرتها للمعوقين اتسمت بالطابع اللاإنساني من خلال عدّ المعوق مخلوقاً بشرياً «ناقصاً» يجب ان يقتل لانه لو عاش فانه سيكون عالة على المجتمع لكونه يستهلك دون عطاء ولكونه غير قادر على حماية نفسه وحماية المجتمع، ولعل اسبارطة كانت نموذجاً بارزاً لهذه الحالة من خلال استخدام وسائل متعددة لمحاربة المعاقين كالقتل أو الحرق أو دفنهم احياء على قارعات الطرق.

وفي المراحل التأريخية التالية حصل نوع من التغيير في النظرة للمعاقين حيث ظهر ما يمكن ان يطلق عليه «المنظور الاخلاقي» اذ اعتبر المعاقون افراداً يثيرون الشفقة والاحسان والعطف وعلى الاغلب جاءت هذه النظرة من الاطار الدينى التى مفادها احترام الانسان

الضعيف والعطف عليه «كما جاء في التوراة في باديء الامر» فعلى هذا الاساس برزت نظرة الاشفاق عليهم ، وقد وردت بعض النصوص الدينية تحث الناس على حسن معاملة الضعفاء من ابناء المجتمع ثم جاء الدين المسيحي مؤكداً هذه النظرة لحمايتهم من خلال ايوائهم في الكنائس واطعامهم ، وكذلك ادى الدين الاسلامي دوراً متميزاً في حماية المعوقين وعدم ايذائهم ، كما ان الدين الاسلامي اعطى المعوقين مكانة اجتماعية فقد ساهم قسم من المكفوفين مثلاً في مجالس الفتوى والقسم الاخر قد تصدر مجالس الادب والشعر.

ثم جاءت المرحلة الثالثة والتي اطلق عليها مرحلة «اخذ الدور» تميز باعطاء حقوق مشروعة للمعوقين من خلال الاعلانات والقوانين التي سنت لدعمهم وابراز دورهم ، فمثلاً صدرت مجموعة إعلانات عالمية منها «الاعلان العالمي لحقوق الانسان عام ١٩٤٨» و«اعلان حقوق الطفل عام ١٩٥٩» وكذلك «اعلان حقوق الاشخاص المتخلفين عقلياً في عام ١٩٧١» ثم قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي بالوقاية من الاعاقة والتأهيل المرقم «١٩٢١ - ١٠٨ - ١٩٧٥» وكذلك القانون العام لدمج المعوقين في المجتمع المرقم «٩٤ - ١٤٢» عام ١٩٧٥ في الولايات المتحدة الامريكية-ثم بعد ذلك تبعتها عدة قرارات دولية كاليونسكو واليونسيف.

وقد واكب هذه الاعلانات العالمية التي هدفت الى تحسين وضع المعوقين اهتمام عربي واضح تمثل في «ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية الذي صدر في مؤتمر وزراء الشؤون الاجتماعية العرب عام ١٩٧١» ثم «استراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي عام ١٩٧٩» وكذلك «استراتيجية تطوير التربية العربية التي اعتمدها وزراء التربية العرب في عام ١٩٧٦» وما ان اطل عام ١٩٨٠ بدأت فكرة رعاية وتأهيلهم المعوقين تتطور اكثر وعلى اساس هذا الاهتمام اعتبر عام ١٩٨١ عاماً للمعاقين ، وهذا العام يشكل نقطة انطلاق لمرحلة جديدة تأخذ مدى اوسع من مجرد نظرة رعاية المعاقين المتداولة وتأهيلهم بل اعطائهم دوراً متميزاً ضمن حركة المجتمع لانهم يشكلون طاقة بشرية اجتماعية واقتصادية يمكن استثمارها بشكل مناسب واطلاق طاقاتها بما يتناسب مع اهداف رعاية المعاقين ضمن ظروف المجتمع من اجل دمجهم بالمجتمع دمجاً كاملاً [١ : ٦٢]

العوامل الرئيسة للاعاقة : من خلال دراسة مجالات التربية الخاصة يمكن ان نحدد اربعة عوامل رئيسة تؤدي الى الاعاقة في جميع مظاهرها وهي كما يأتي :

١) **العوامل الوراثية** :– ان العوامل «الوراثية» هي سبب العاهة الجسمية أو العقلية والتي تتكون جينياً بتوارثها الانسان من الاباء والاجداد ، والتي قد يظهر تأثيرها بشكل مباشر بعد الولادة أو في فترة لاحقة من حياة الانسان بعد توفر الظروف المناسبة وهذا مانطلق عليه «الاستعداد» . وتعمل العوامل الوراثية وفقاً لقوانين «مندل» على الصفة المتغلبة أو المتنحية بالنسبة للزوج أو الزوجة ، وتبرز بشكل واضح في زواج الاقارب ممن لديهم استعداد لنقل جينات حاملة لنوع من الاعاقة الجسمية والعقلية التي تظهر بشكل واضح بين افراد العائلة . وتؤدي عوامل الكروموسومات دوراً في عملية ظهور صفات وراثية نتيجة خلل في الانشطار ، ويظهر ذلك واضحاً في الانشطار الثلاثي لبعض من الكروموسومات وخصوصاً الكرموسوم (١٩) والكرموسوم (٢١) الذي يؤدي الى حالات التخلف العقلي ، وكذلك يظهر العامل الوراثي بشكل واضح لدى الاشخاص الموهوبين من خلال نظام توزيع الخلايا في القشرة الدماغية .

٢) **العوامل البيئية** :– ان حالات العوامل «البيئية» تشير الى وقت حدوث العاهة الجسمية أو العقلية ، وتعد العوامل الخلقية احدى العوامل البيئية لانها تحدث في بيئة الرحم اثناء التكوين الخلقي بعد تخصب البيضة بالحيمن ، وتؤكد اغلب الدراسات ان الجنين يتأثر بالعوامل النفسية والحالات التي تصاب بها الام خلال فترة الحمل وخصوصاً في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل ، ومن بين الحالات التي تؤدي الى العوق اصابة الام ببعض الامراض مثل الحصبة الالمانية أو الامراض الزهرية أو التهاب اغشية الدماغ ، وهناك عوامل اخرى لها علاقة في ظهور العوق منها تعرض الام للاشعاع أو تناول الام الحامل لبعض الادوية أو تعرضها لبعض الضغوط النفسية أو الصدمات المباشرة نتيجة السقوط أو الحوادث الاخرى ، وهناك حالات اخرى تؤدي الى العوق تحدث خلال عملية الولادة منها الولادة الجافة أو حدوث جروح خطيرة عند الولادة أو نقص اوكسجين الدم عند الولادة أو الولادة العسرة أو نتيجة استخدام الآلات الجراحية اثناء الولادة ، وتؤدي بعض الامراض التي يصاب بها الطفل بعد الولادة مباشرة أو في عمر مبكر الى اعاقته مثل مرض ذات السحايا من خلال ارتفاع درجات الحرارة العالية أو اصابته بامراض العين أو الاذن ، ويعد عدم تلقيح الطفل «اللقاح الثلاثي» من اكثر حالات العوق الجسمي من خلال اصابته بشلل الاطفال ، هذا فضلاً عن تعرض الطفل لحوادث السقوط أو الدهس .

٣) **العوامل الثقافية** :– ان العوامل الثقافية التي تتصل بمجموعة القيم والمعايير والممارسات السلوكية تؤدي الى حالات الاعاقة ومن هذه العوامل مايلي :

أ– سيادة بعض القيم والممارسات السلوكية التي تدفع الى الاعاقة وغالباً ماترتبط بما يعرف «الطب الشعبي» هذه الممارسات السلوكية واضحة جداً في مجتمعات دول العالم الثالث، ومثال ذلك وضع المواد السامة في العين في حالة آلام العين. واستخدام الطرق الشعبية في معالجة بعض كسور العظام، والعلاج «بالكي» في اماكن معينة من الجسم.

ب– شعور الأسرة «بعقدة الذنب» اتجاه الطفل المعاق وقد يأخذ هذا الشعور صورة الحماية الزائدة للطفل الامر الذي يؤدي الى عدم نمو سليم لبعض قدراته فتزيد هذه الحالة عوقه أو اضافة عاهة اخرى لديه خصوصاً اذا ماتم عزل الطفل عن المجتمع.

جـ– مفاهيم الارواح الشريرة والارواح الخيرة التي تدفع بالاسرة الى عرضه لبعض رجال الدين من اجل الحصول على بعض الاوعية وعدم عرضه على الاطباء المختصين، وكذلك فان بعض الآباء يعتقدون بأن حالة الاعاقة مرتبطة بالنبوغ مثل نسبة الابداع والعبقرية التي تلازم كف البصر أو تلازم حالات الصم لهذا لا يحاولون عرض الطفل على الطبيب الامر الذي يؤدي الى تثبيت حالة العوق والتي يمكن التخلص منها أو التخفيف من حدتها لو عرض الطفل في وقت مبكر على اطباء مختصين.

٤) **العوامل الاجتماعية** :– وهي العوامل التي ترتبط بالبنية الاساسية للمجتمع ولها علاقة مباشرة بطبيعة التفاعل الاجتماعي السائد واهم هذه العوامل ما يأتي :

أ– ظروف المجتمع السائدة فيما يتعلق بالفقر أو الظروف الصحية المتدنية والتي تدفع لافراز حالات عوق جسمية وعقلية وتبرز هذه الحالة في المجتمعات النامية، وخير مثال على ذلك ان احصائية عام ١٩٧٩ لليونسكو تشير بأن عدد المعاقين في العالم ٤٥٠ مليون معاق وان نسبة الاعاقة في الدول النامية حوالي ٣٥٠ مليون معاق بينما تشكل نسبة الاعاقة في الدول المتقدمة حوالي ٥٠ مليون معاق فقط، وذلك لان الفقر يؤدي الى نقص في التغذية وتلازمه حالة الفقر وتفشي الامية الامر الذي يدفع الى عدم ممارسات الطرق الصحية فتزداد نسبة الامراض الجماعية والتي غالباً ماتؤدي لفقدان اجزاء من جسم الانسان مثل الحصبة والجدري والدفتيريا.

ب– نمط التربية الاسرية يمكن ان يؤدي الى الاعاقة لدى بعض الاطفال، فن خلال الوقوف على بعض حالات التخلف العقلي ظهر ان بعض الاطفال الذين ينتمون الى اسر غنية لا يحصنون بالتربية السليمة وذلك من خلال تهيئة الخدم أو المربيات

الذين في بعض الحالات يجهلون كيفية تكوين الحوافز والدوافع للنمو لعدم معرفتهم بحاجات النمو في الطفولة .

جـ - التفاوت الصارخ في مستويات المعيشة وفرص الحياة المتاحة وخصوصاً بين البيئات المختلفة مثل بيئة المدينة موازنة بين اقصى الريف والبداوة ، وقد كشفت مجموعة الابحاث الاجتماعية التي قدمت في الندوة الثانية الخاصة بالاندماج المهني والاجتماعي للمعاقين في تونس عام ١٩٨٠ بأن حوالي ٦٤ في المائة من حالات الاعاقة الجسمية والحسية والعقلية في احدى اقطار منطقة شمال افريقيا تحدث في المناطق الريفية المعزولة وبعض المناطق البدوية بينما تصل نسبة الاعاقة داخل المدن ٣٦ في المائة [١ : ٧٠-٩٢]

مواجهة مشكلة الاعاقة :- تعد مشكلة الاعاقة من المشكلات الاجتماعية القائمة والتي تؤثر على حركة المجتمع مهما كانت نسبتها ضئيلة ، وان مواجهة هذه المشكلة والتغلب عليها تتعلق بأمور كثيرة منها توفر الرغبة الصادقة لدى ابناء المجتمع في الحد من هذه الظاهرة أو التقليل أو التقليل منها وهذه الامور نسبية تختلف من بلد لآخر ويمكن ان نحدد بعض المجالات الرئيسة لمواجهة مشكلة الاعاقة منها ما يأتي :-

١ - مستلزمات السياسة الاجتماعية .. ان المشكلات الاجتماعية ومنها الاعاقة تتطلب مستلزمات على مدى واسع يعتمد التخطيط الاجتماعي المتكامل والذي قد يتطلب اشتراك اكثر من قطاع من أجل تحديدها والقضاء عليها طبقاً لخصوصية اية مجتمع ويمكن العمل وفق الامكانات المادية والبشرية المتاحة له منها :-

أ - الفهم العلمي لطبيعة المشكلة وأبعادها .

ب - سن التشريعات الملائمة لمحاصرة المشكلة ودعم المواجهة .

جـ - بناء المؤسسات الكافية والملائمة للرعاية والتربية والتأهيل والتشغيل .

د - تعظيم دمج المعاقين في المجتمع واشراكهم في عملية التنمية .

هـ - دور الدولة في خلق آليات التنفيذ والتنسيق والتكامل والمتابعة .

٢ - الدراسة العلمية لابعاد المشكلة .. ان الاسلوب العلمي هو الاسلوب الامثل لمعالجة اي حالة من حالات العوق وعدم الاعتماد على ما تمليه ظروف آنية أو آراء مرتجلة لمعالجة مثل هذه المشكلة ومن بين اهم الوسائل العلمية ما يأتي :-

أ- الحصر الاحصائي الشامل لمشكلة الاعاقة عن طريق استمارات خاصة ويفضل ان تعتمد استمارات الاحصاء السكاني لتحديد نوع الاعاقة وشدتها وفق ابواب خاصة .
ب- اعتماد الاسلوب التشخيصي المبكر بوسائل علمية متخصصة .
جـ- تثبيت حالات العوق التي تفرز خلال الحياة الاعتيادية .
د- دراسة الظروف البيئية دراسة علمية لمعرفة عوامل الاعاقة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وآثارها .
هـ- عقد مؤتمرات علمية متخصصة لكل انواع العوق وعدم الاقتصار على حالة واحدة فقط للوقوف على مسبباتها والحد منها .

٣- **الوعي الجماهيري بخطورة المشكلة**.. يدخل الاعلام مدخلاً واسعاً في التوعية الجماهيرية لابراز خطورة هذه المشكلة ومظاهرها وضحاياها والعمل على وضع الحلول المناسبة للقضاء أو الحد منها ، وذلك لكون الاعلام يؤدي دوراً رئيساً في تكوين اتجاهات وقيم سلوكية ايجابية لدى قطاعات واسعة من المجتمع ، وان اهم وسائل الوعي الجماهيري ما يأتي :-
أ- الحملات الاعلامية الواسعة والمكثفة التي توضح دور المعاق في المجتمع والحقوق التي يجب ان يمارسها لكونه مواطناً له حق التمتع الكامل بالمواطنة .
ب- تكوين ادراك لدى المسؤولين والرأي العام بأن المعاق عنصر فعال في المجتمع يستطيع ان يتأهل وفق قدراته وامكاناته الخاصة ويستطيع ان يساهم في عملية البناء .
جـ- استحداث برامج خاصة للمعوقين تساعدهم على تفهم حالة الاعاقة كحالة طبيعية وممارسة دروهم وفق هذه الحالة .

٤- **سن تشريعات مناسبة لمواجهة حالات الاعاقة**.. يتمثل في مجموعة الانظمة والقوانين الخاصة بالمعاق نفسه وبالمجتمع من اجل خلق صيغ ثابتة يستطيع ان يتعامل مع المجتمع من خلالها ، ومن بين هذه التشريعات :
أ- تشريعات خاصة بحقوق المعاق في المجتمع .
ب- تشريعات خاصة بمواجهة الاعاقة قبل وقوعها .
جـ- تشريعات خاصة بالوقاية والأمن الصناعي .
د- تشريعات خاصة موجهة لاصحاب الاعمال من اجل تشغيل المعاقين حسب قدراتهم ونوع الاعاقة .

التوسع في اقامة مؤسسات تربوية خاصة بالمعاقين :- تقع على عاتق المؤسسات التربوية مسؤولية العمل المتكامل من اجل احتظان المعاقين وتوفير كل المستلزمات الكفيلة لحمايتهم وابراز قدراتهم وطاقاتهم الكلية ، ومن بين الاجراءات التربوية :-

أ- تهيئة برامج تربوية حديثة لمواجهة الحالات الفردية والجماعية للمعاقين.

ب- توفير المستلزمات التربوية المناسبة (كالوسائل التعليمية) .

جـ- توفير المستلزمات المادية ووضع نسب متوازنة في ميزانيات القطاع التربوي للصرف على المعاقين.

د- توفير الكادر المتخصص المتدرب للعمل مع المعاقين.

هـ- توجيه برامج خاصة للآباء من اجل تثبيت الطرق الكفيلة بمعاملة المعاق وفق احدث ما توصل له العلم.

٦- **التوسع في برامج التأهيل**.. تعد عملية تأهيل المعوقين من المبادئ الاساسية لمواجهة الاعاقة والحد منها لانها تساهم في اعداد المعاق للحياة العملية وفق قدراته بما يكفل له المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والاعتماد على طاقته الذاتية ، ومن بين صمود التوسع في برامج التأهيل مايأتي :-

أ- التركيز على التأهيل الجسمي وذلك من خلال الاعتماد على الاجزاء السليمة من الجسم والقادرة على العطاء من حالة العوق المحددة.

ب- تهيئة الدولة اعمالاً مناسبة لنوع العوق.

جـ- استثمار انتاج المعاقين في خدمة المجتمع والضمان الاجتماعي لهم.

د- توفير فرص العمل وتهيئة موارد مالية مناسبة من اجل مواجهة الحياة الاعتيادية.

المصادر العربية

١- التربية الخاصة ، عدد خاص بالتربية الخاصة ، اوضاعها ، اتجاهاتها ، وسائل تطورها على الصعيد العربي والعالمي ، العدد ٢٤ . ايلول ١٩٨١ .

٢- احمد ، لطفي بركات ، دراسات تربوية ونفسية في الوطن العربي . دار المريخ- الرياض ١٩٨١ .

٣- عبد الرحيم ، فتحي السيد ، وحليم السعيد بشاي ، سايكولوجية الاطفال غير العادين وستراتيجيات التربية الخاصة ، ج ١ . ط ٢ ، دار القلم ، الكويت ١٩٨٢ .

٤- قشتوش ، ابراهيم زكي علي ، دراسة العلاقات بين ادراك المراهقين المكفوفين لاتجاهات المبصرين نحوهم وبين جوانب توافقهم الشخصي والاجتماعي ، القاهرة جامعة شمس ، كلية التربية ١٩٧٢ «رسالة ماجستير غير منشورة»

المصادر الانكليزية

5— Alexander. D. Speciel Education student in school Agencies Araila-ble, Ny. 1977. P222—223

6— Lowenfeld B. Ourblind children (3rd—ed). Spring field. I llinos C. Thomas. 1977. P360

7— Tome R. what of IEP (Educational pragrams) Early years. Vol. 8.No I Sptember. 1977, D.F 12—22

الفصل الثاني

التخلف العقلي

Mental Retardation

نظرة تأريخية :-

يعد التخلف العقلي احدى المشكلات الاجتماعية ، لكونها تأخذ بعداً انسانياً ضمن حركة المجتمع على اختلاف انواعه وطبقاته ، فانها تبرز في المجتمع المتقدم والمجتمع المتأخر على حد سواء معتمدة على بعض الظروف المناسبة لظهورها وقد عرف الانسان مشكلة التخلف العقلي أو الضعف العقلي منذ عصور تأريخية قديمة ، فقد وجدت دلائل تشير الى معرفة الضعف العقلي لدى سكان وادي الرافدين من خلال تميزهم من بقية السكان ، وكذلك تشير الحضارة الصينية القديمة الى هذا التميز من بقية الشعب ، وخلال تلك الفترات التأريخية ظهرت نظرات متفاوتة في معاملتهم انطلقت أغلبها من النظرة العامة للمجتمع ومن الفلسفة الاجتماعية والسياسية التي يؤمن بها .

وقد برزت المعاملة اللا انسانية بشكل واضح في عصر الاغريق ، والتي انطلقت من نظرة المجتمع لافراده آنذاك ، والمتمثلة في انشاء امبراطورية قوية تعتمد على شجاعة ابنائها الامر الذي ادى الى تكوين نظرة خاصة للمتخلفين والاشخاص الذين لديهم عاهات جسمية (بران) Brun ١٩٨١ ، مفادها انهم غير صالحين وضرورة التخلص منهم بشتى الوسائل ، وتشير الدلائل التأريخية الى ان الممارسات التي سلكوها بطرق مختلفة كانت تهدف الى ابادتهم ، وقد علق (دافيز) Davis على طريقة معاملة اهل اسبارطة – للبلهاء– بقوله كان– الابله– لديهم يمثل مشكلة اجتماعية وكانت تلك المشكلة تعالج بأقصى طريقة ممكنة بفرض تحسين النسل ، فلقد كانوا يلقون بالاطفال الذين يبدون متخلفين

بشكل واضح في النهر، أو كانوا يعرضونهم للموت على سفوح الجبال ، واظهر قانون «ليقورغ» استحسانه لذلك الاهمال المقصود ، ولقد ابتدع اليونان تلك الطريقة ولكن بدرجات اقل ، ويقرر (شيشرون) ان الرومان نهجوا نفس النهج» (٨ : ١٣٤) ؛ كما أشارت دراسات عديدة الى الممارسات اللا انسانية التي استخدمت مع ضعاف العقول اذ «كانوا يشخصون حالة التخلف العقلي على اساس العيوب والتشويهات الجسمية ، وكذلك عدوا المتخلفين عقلياً اشخاصاً يجب ابعادهم عن المجتمع (٤ : ٣٣)، ولكن تشير بعض الدراسات الى ان الرومان على الرغم من اتباعهم نفس النهج بالتعامل مع المعوقين من خلال ابادتهم بشتى الوسائل إلا انهم «احتفظوا بالمتخلفين عقلياً. وخصوصاً التخلف العقلي الشديد في بيوت الاغنياء لاغراض التسلية واللهو، في حين ابدوا تسامحاً وتقبلاً للمتخلفين عقلياً اكثر من اهتمامهم وتسامحهم مع المعوقين جسدياً ، واعتقدوا بأن معالجة التخلف العقلي ممكنة اكثر من معالجة الاعاقة الجسدية (٥ : ١٩).

لقد استمرت معاملة الضعف أو التخلف العقلي باطار من القساوة حتى ظهور الديانة المسيحية التي نظرت اليهم من خلال الرأفة والاحسان والشفقة كونهم بشراً أراد (الله) سبحانه وتعالى ان يكونوا بهذه الحياة ، فقد وفرت لهم الملاجئ للاسكان والاطعام بالقرب من الاديرة والكنائس واعتبروهم «ابناء الله» أو «تحت رعاية الله» ، وفي الواقع يعتبر ظهور المسيحية بمثابة نقطة تحول من عصر الابادة الى عصر الرحمة والشفقة ، وقد نظر الدين الاسلامي نظرة انسانية لهم وشملهم بالعطف والاستحسان ، وقد اعفوا من المساهمة في حملات الفتح الاسلامي.

ومن خلال تحليل بعض المخطوطات في القرن العاشر اتضح ان السحر والشعوذة والأوهام قد ارتبطت بمعاملة المتخلفين عقلياً من اجل شفائهم ، وفي القرن الرابع عشر عولجت حالات الاعاقة العقلية ببعض الطقوس والادعية المنتشرة في ذلك الوقت ، وقد استخدمت بعض الفواكه لمعالجة المتخلفين عقلياً مثل قشرة جوز الهند ؛ كما استخدم الياقوت الازرق وبعض اللحوم- لحم الذئب- للشفاء من حالة التخلف العقلي ، وفي القرن الخامس عشر، سادت فكرة الشيطان واعتبرت بأنها مسببة للاعاقة العقلية الأمر الذي ادى الى استخدام الموسيقى من اجل التخلص منها (١ : ٦١-٦٤).

وفي النصف الثاني من القرن السادس عشر ظهر اهتمام واضح للمتخلفين عقلياً ويعتبر (فيتز هربرت) Fitz – Herbart اول شخص اهتم بالمتخلفين وضعاف العقول من خلال

اطعامهم ووضعهم في اماكن خاصة من اجل حمايتهم من التشرد ، ويعد الرجل الروحي الاول للمتخلفين عقلياً لانه فتح لهم اول دار للايواء عام ١٥٣٤ ، وقد دعى الاغنياء من المجتمع الى حسن معاملتهم وما ان حل القرن السابع عشر حتى ازادت المناداة الى دراسة الانسان دراسة علمية واظهار قيمة الفرد ، وهذا الاهتمام ادى الى نهضة علمية وقفت بوجه النظرة السائدة التي كانت تستند الى السحر والشعوذة باتجاه حالات الضعف العقلي ، وقد استمرت هذه النظرة ببطء في اوربا حتى المنتصف الثاني من القرن السادس عشر من خلال ظهور مربين واطباء اهتموا بدراسة حالات المعوقين (٥ : ٤١٥).

وتعد محاولة (جين ايتارد) Jean Itard الطبيب الفرنسي خطوة اولى لدراسة المعوقين عقلياً من خلال دراسته للطفل (فيكتور) Victor الذي وجد في غابات فرنسا للمدة من ١٧٩٤ لغاية ١٧٩٨ وعلى الرغم من ان (ايتارد) لم يتوصل الى نتائج متكاملة في مجال دراسة «الطفل المتوحش» من حيث تعليمه اللغة أو تميزه للاصوات المتناغمة إلا انه استطاع ان يعلمه بعض المبادئ البسيطة في الاكل والشرب واستخدام بعض الحواس في الحياة اليومية ، وقد عزز هذه الخطوة تلميذه (سيجان) Segan عندما اعد برنامجاً في معاملة المتخلفين يختلف عن برنامج استاذه (ايتارد) «حين اعتقد ان تدريب الجهاز العصبي السطحي عن طريق العضلات والحواس يؤدي الى تقوية الاعصاب المستقبلة وتنبيهها لتصبح النبضات الحسية قادرة على الوصول الى الجهاز المركزي ، ولقد حاول ان يدرب الطفل من خلال نشاطه اليومي وان تكون التدريبات بسيطة تشمل كل اعضاء الجسم ، ولقد اهتم بتدريب حواس اللمس عن طريق التدريبات اليدوية حيث كان يعد اللمس اهم حاسة يجب دعمها وتنميتها ثم يتلوها تدريب حاسة الذوق و لشم واخيراً حاسة السمع .

وقد اصبح الاهتمام واضحاً في بداية القرن التاسع عشر من خلال فتح مؤسسات ومراكز خاصة بالمتخلفين عقلياً ، وظهر عدد من المفكرين والكتاب الذين اهتموا بتهيئة وسائل مناسبة للمعوقين عقلياً في المؤسسات الخاصة بهم امثال (كريدلي) Gridley ، و (دكس) Dix ، و (مان) Mann ، ولم يقتصر الاهتمام بالتخلف العقلي في اوربا وانما انتقل الى امريكا وظهر بشكل واضح بعد ان سافر «سيجان» من فرنسا الى امريكا واسس اول دار للمعوقين عقلياً عام ١٨٥٠ ويعد نواة لاكبر مؤسسة ترعى المعوقين وهي AAMD والتي تأسست عام ١٨٧٦ [٢ : ٢١]

وما ان حل القرن العشرون حتى بدأت حركة الاهتمام بالمعوقين عقلياً تصبح اكثر وضوحاً وتأخذ حيزاً في التدريب والتأهيل ، وتعد اول دراسة مسحية للمتخلفين عقلياً عام

١٩٠٤ في انكلترا هدفت الى تحديد الى تحديد حجم المشكلة وتوزيعها حسب الاعمار والجنس والمناطق السكنية ، (١١ : ٦٣).

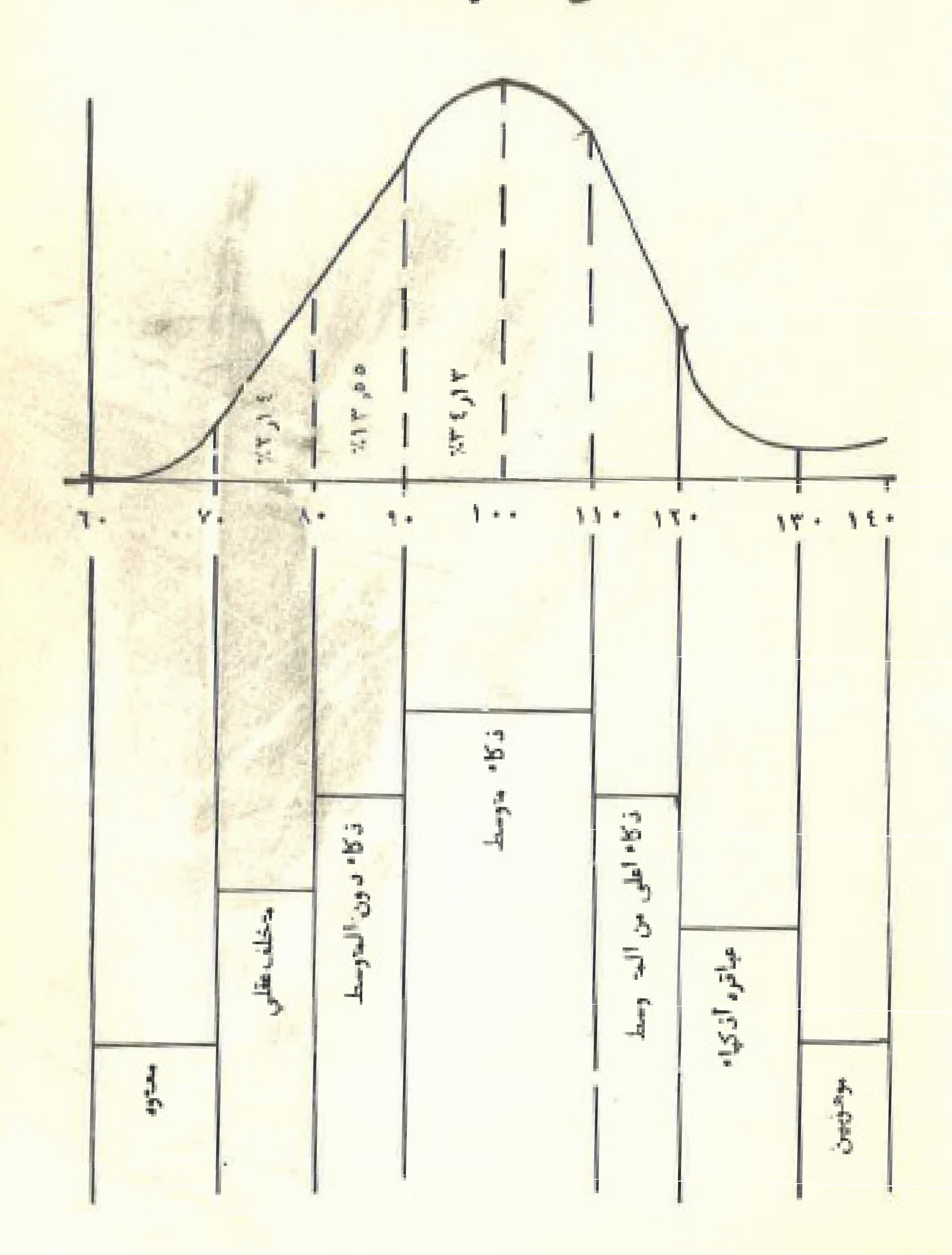
وقد ساعد (بياجه) في امريكا دراسات التخلف العقلي على الوضوح والشمول والدقة من خلال اختبارات الذكاء والتي بموجبها حدد المتخلفين عقلياً عام ١٩٠٩ تأسست جمعية الاطفال المعاقين CEC عام ١٩٢٢ ، واستمرت حركة الاهتمام حتى عام ١٩٦٢ عندما تبنى (كندي) Kenedy الاهتمام بالمتخلفين عقلياً بشكل رسمي وشعبي لان التخلف العقلي يعد من المشكلات النفسية والتربوسة المهمة في المجتمع ، وما ان حل عام ١٩٧٥ حتى شهدت حالة التخلف العقلي اهتماماً العقلي اهتماماً متكاملاً من خلال القانون العام المرقم (٩٤–١٤٢) PL94–142 في امريكا الذي تم بموجبه السماح للمتخلفين عقلياً ان يدرسوا في المدارس الاعتيادية بعد توفير جميع المستلزمات لهم من المعلمين والوسائل المطلوبة ، وذلك من اجل دمجهم بالمجتمع دمجا متكاملا بعد ان كان الاهتمام منصباً على رعايتهم في مؤسسات خاصة بهم ثم تطور الاهتمام الى وضع برامج متخصصة الى اولياء امور المتخلفين عقلياً وبرامج متخصصة الى ابناء المجتمع من اجل التعامل السليم معهم [١٧ : ٤٠١]

مفهوم التخلف العقلي وتعريفه

لقد تم توضيح فئات التربية الخاصة التي شملت مجموعتين هما «المتفوقون عقلياً» و «المتخلفون عقلياً» ومن خلال دراسة الانحراف عن "المعيار الاعتيادي لجميع الاطفال الذين تتوافر فيهم حالات تعد انحرافاً واضحاً من المتوسط الذي يحدده المجتمع في القدرات والامكانيات الاتية : العقلية أو التعليمية كما موضح في الجدول (١)

فئة المتفوقين عقلياً يقعون على الجانب الايمن من المنحني الاعتدالي وعلى الرغم من عدم دقة الدرجات التي تحدد القدرات العقلية للشخص لتداخلها بعضها مع بعض خصوصاً في الدرجات المتقاربة جداً– مثلاً درجة (٩٠) فما فوق تحدد الوسط ودرجة (٨٩) فما دون تحدد بطئ التعلم على الرغم من عدم الفارق الواضح بينهما– إلا ان هذا التحديد هو الذي يؤطر الفئة كحد فاصل من اجل التميز بين مجموعة واخرى ويستخدم لاغراض الدراسة فهو مدلول نظري.

جدول (١)
المنحنى الاعتدالي



ان تحديد درجة التخلف العقلي قد اثار تساؤلات كثيرة وقدمت من خلال هذه التساؤلات دراسات عديدة لتحديد درجة التخلف العقلي وموقعها بالنسبة للدرجة المعيارية ذلك لان المحك الذي يستخدم لتقرير ماهية الانحراف عن المعيار الاعتيادي يعد محوراً للجدول بين المتخصصين وادى هذا الاختلاف الى وجود نوع من الخلط والارباك عند محاولة وضع فئات فرعية داخل المجال الواسع للتخلف العقلي مثال ذلك : لو اجرينا احدى اختبارات الذكاء على مجموعة من طلبة الصف السادس الابتدائي بعد ظهور النتائج يتضح لنا بأن اغلب طلبة الصف يقعون في الوسط بين درجة ١١٠–٩٠ وقسم قليل منهم تقع درجاتهم فوق ١١٠ أو تحت ٩٠ ولو اخذنا طلبة المجموعة الوسطى والتي يطلق عليها الاعتياديين فاننا لانستطيع ان نضع الطالب الذي حصل على ١٠٥ في نفس المرتبة العقلية مع الطالب الذي حصل على ٩٥ على الرغم من ان هذين الطالبين يقعان في نفس المجموعة ، وهكذا بالنسبة للطلبة الذين يقعون بين انحرافين معياريين أو ثلاثة انحرافات معيارية ولكلا المجموعتين «المتفوقين والمتخلفين» ، وقبل تحديد هذه الدرجة على اساس اختبارات الذكاء لابد ان نستعرض الاختلافات المتباينة بتحديد مفهوم التخلف العقلي من اجل وضع تعريف شامل مناسب.

فقد عد المتخلفون عقلياً اطفالاً غير اعتياديين لانهم ينحرفون عن الاطفال الاعتياديين انحرافات واضحة في السلوك ، وتعود هذه الانحرافات في السلوك الى بطء في النمو ومستواه «فالمتخلف عقلياً لاينمو بنفس المعدل الذي ينمو فيه الطفل الاعتيادي ولايصل الى المستوى العقلي الذي يصل اليه الاعتيادي (٧ : ١٧) ، فلو قارنا اي طفل متخلف من حيث المهارة والسلوك مع الطفل الاعتيادي في ممارسة اية فعالية لنجد الفرق واضح ، لان الطفل الاعتيادي سوف يمارس سلوكه بشكل طبيعي بينما الطفل المتخلف يتأخر أو لايستطيع ممارسة السلوك المطلوب لاي موقف بنفس المهارة التي يقدمها الطفل الاعتيادي ، ولذا اشار بعض المتخصصين الى ان المتخلفين عقلياً «هم الاشخاص غير القابلين لاكتساب المهارات التقليدية بدرجة معقولة وهم بحاجة الى عناية مستمرة طول حياتهم» (٨ : ٨٢) وكذلك نجد الاطفال المتخلفين عقلياً يظهرون تخلفاً واضحاً في التعلم ولايستطيعون الوصول الى كفاءة الاطفال الاعتياديين ومواصلتهم ضمن السلم التعليمي لهذا «يظهر بعض الاطفال تخلفاً عاماً في التعلم عند مقارنتهم بالاطفال الآخرين من نفس السن والذين يطلق عليهم عادة– المتخلفين عقلياً– اذا كان اداؤهم ينحرف بشكل واضح عن اداء زملائهم من الاطفال» (١ : ٦٧–٦٨).

وبما ان المتخلفين عقلياً شريحة موجودة في المجتمع وقد درست على يد المتخصصين بشكل علمي ومن وجهات مختلفة ، لذا ظهرت مدارس مختلفة نسبياً عندما اشارت الى تحديد التخلف العقلي وخصوصاً عندما تناولوا تعريف التخلف العقلي ، وقد اكدت اغلب التعاريف وجهة النظر الطبية قبل تحديد التعاريف المختلفة ، وقبل التحدث عن وجهة النظر الطبية المعاصرة نود ان نشير الى وجود آراء طبية متعددة ومختلفة في تفسير طبيعة التخلف العقلي وعوامل نشوئه ، والآراء المختلفة المشار اليها من قبل المتخصصين كثيرة جداً ولانرى لزاماً بحثها هنا ، بل نكتفي بمجرد الاشارة اليها ، وبعض تلك الآراء يعد التخلف العقلي ناجماً في الاصل من عوامل بايولوجية وراثية تؤثر في الطفل خلال تكون الجنين عن طريق الجينات الوراثية ، في حين ان بعض المتخصصين بالامراض العقلية يرى ان التخلف العقلي يرجع في الاصل بعد التحليل الدقيق الى عوامل بيئية تؤثر في الطفل اثناء المرحلة الجنينية ، أوخلال الولادة ، أوبعدها ، ومهما يكن الامر فان بعض حالات التخلف العقلي وراثية دون شك ، وان بعضاً آخراً منها ناجم في الاصل عن عوامل بيئية ، هذا من جهة ، ومن الجهة الاخرى فانه يتعذر من الناحية العملية عزل العوامل البيئية عزلاً تاماً ومطلقاً عن العوامل الوراثية وذلك لوجودها معاً بتلاحم غير قابل للعزل الدقيق [١٨ : ١١٢]

ولهذا فقد عرف التخلف العقلي بشكل عام تقريباً بمعناه الطبي الحديث على اساس باثولوجي «مرضي» عن طريق اصابة المخ (الذي هو القسم الأعلى من الدماغ) وللتخلف العقلي درجات متفاوتة ومتباينة تختلف بالاختلاف حدة الحالة الباثولوجية وسعة رقعة التخريب الفسلجي والتشريحي الذي ينتاب المخ ، وقد ثبت ايضاً ان للتخريب المخي الفسلجي والتشريحي اثراً سلبياً ينتقل الى جميع ارجاء الجسم بما فيها اقسام الجهاز العصبي المركزي الاخرى وذلك بفعل الترابط العضوي الموجود بين جميع ارجاء الجسم ، وهذا هو الذي يؤدي الى حصول السلوك المنحرف عند المريض ، وبعبارة اخرى وجود رابطة عضوية متينة بين التخلف العقلي وبين الامراض الجسمية عموماً فكما ان الامراض العقلية (التي هي في الاصل امراض جسمية لانها تصيب الدماغ) تكون في العادة مصحوبة باعراض مرضية جسمية اخرى تهئ الجو الباثولوجي الذي يجعل الدماغ يمارس وظائفه بشكل منحرف فان العكس صحيح ايضاً بدرجات متفاوتة : اي ان الامراض الجسمية المعروفة تكون في العادة مصحوبة باضطرابات عد ـة ملحوظة ، ويتضح ايضاً ان الحالة الباثولوجية المنحرفة والجسمية أو العقلية» هي في الجوهر حالة خاصة يواجه

الجسم اثناءها ظروفاً بيئية غير مألوفة صعبة الاحتمال أو انها بعبارة اخرى معيشية تجعل الجسم وجهاً لوجه امام الظروف البيئية المعتادة ولكن بهيئة غير مألوفة . وعلى هذا الاساس فان جميع الحالات الباثولوجية هي في الجوهر سلسلة من التجارب التي تجريها الطبيعة على الافراد في مختبرها الواسع الذي هو الحياة ، والطبيعة هنا تشمل المجتمع ايضاً بوصفه احد مكوناتها (في حالة الانسان) ولكون الطبيعة ذاتها تعبر عن نفسها وعن طريق المجتمع [١٤ : ١٨]

ويميز الطب الحديث بين– بالاضطرابات العصابية– Neurosis وبين– الاضطرابات الذهانية– Psychosis ، وهذا التمييز غير دقيق على ما نعلم وذلك لعدم وجود حد فاصل يعزل بينها ، فقد ثبت تعذر وجود انحراف عقلي محض غير مصحوب (بشكل أو بآخر أو الى هذا الحد أو ذاك) اضطرابات عصبية وظيفية أو تشريحية تنتاب الجهاز العصبي المركزي ولاسيما الدماغ ومع ذلك فانه من الممكن التميز النسبي بينها من ناحية درجة التعقيد والعمق والديمومة : فكلما كان الاضطراب العصبي اكثر تعقيداً واعمق اثراً واكثر استمراراً اصبح في حضيرة الامراض العقلية ومن هذه الزاوية فان علم الامراض العقلية Psychiatry وعلم الاضطرابات العصبية Neusopathology هما علمان متكاملان في الاساس وان ناتج السلوك هو الذي يحدد عمق ودرجة التخلف العقلي [١٣ : ٣٢٤]

وقد استخدم التخلف العقلي بمعان كثيرة وفي اغراض متعددة وكان اول تحديد له في القانون الانكليزي في مجال الصحة العقلية عام ١٩٢٧ حيث عرفه بأنه حالة من التوقف الذهني أو عدم اكتمال النمو الذهني ، وقد عرف كذلك بأنه «عجز في الكفاية العقلية تعوق الفرد عن تعلم واكتساب انواع من السلوك والعادات التي تساعد الفرد على التكيف مع بيئته ، وينتج اما عن عوامل جينية أو تكوينية أو عوامل خارجية تعوق نمو الذكاء أو استغلاله ، استغلالاً كافياً (٣ : ٤١٦) ، وقد اتفق كل من «دول» و «سارسون» و «كلارك» و «تروجولد» مع قانون الصحة العقلية الانكليزي عام ١٩٦١ والجمعية الامريكية للتخلف العقلي عام ١٩٥٩ على ضرورة توفر ثلاث سمات هي : انخفاض مستوى القدرة الذهنية العامة ، وظهور في مرحلة مبكرة ، وعدم التوافق الاجتماعي .

وسوف نعرض فيما يأتي نماذج من بعض التعاريف المختلفة للتخلف العقلي : فقد عرفه (دول) Dull بأنه نقص في الكفاية الاجتماعية يرجع الى عوامل عضوية وراثية أو مكتسبة ، اما التأخر العقلي فأنه يعود الى المجالات الاجتماعية أو الثقافية أو الاسرية [٥ : ٣٧]

وعرفه (تروكولد) Tregold بأنه حالة من النقص في النمو العقلي تبلغ حداً – سواء في نوعه أو في درجته – يجعل الفرد غير قادر على ان يكيف نفسه مع الظروف البيئية الاعتيادية التي تحيط به بالطريقة التي تمكنه من المحافظة على بقائه مستقلاً عن التوجيه والاشراف أو الضبط أو المساعدة الخارجية كما عرفه (هيبر) Heber : بأنه يشير الى مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطاً بخلل في واحد أو اكثر من وظائف النضج ، والتعلم ، والتكيف (١٣ : ٣٥–٤٤) وقد عرفه (كيد) Kidd : بأنه انخفاض الاداء العقلي عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة ينشأ في مرحلة النمو المبكر ويتميز بعدم ملاءمة سلوك الفرد.

كما عرفه (غروسمان) Grossman : بأنه يعود الى مستوى الاداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة مرتبطاً بخلل في سلوك الفرد تظهر آثاره في مرحلة النمو.

كذلك عرفت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي AAMD عام ١٩٥٩ : بأنه انخفاض القدرة الذهنية العامة بنسب الذكاء التي تقل عن المتوسط بحوالي درجة معيارية واحدة أو اكثر، وفي عام ١٩٧٣ عدلته الى درجتين معياريتين أو اكثر [٥ : ٣٥–٤٤]

ومن خلال هذه التعاريف المختلفة وردت تعاريف باللغة العربية اكثر شمولاً عن طريق ربط التعاريف المختلفة عالمياً وتنسيق وجهات النظر العالمية ، ومن بينها ما يأتي :

فقد عرفه حامد عبد السلام زهران بأنه نقص أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال العقلي ، يولد بها الطفل ، أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي الى نقص الذكاء وتتنج آثاره في ضعف مستوى اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني ، بحيث ينحرف مستوى الاداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين [٩ : ٤٣٢]

وقد عرفه كذلك بركات : بأنه تلف في المخ يؤدي الى بطء في الاستثارة وبطء في الاستجابة ونقص في القدرة على التعلم وعلى والتوافق النفسي والاجتماعي.

اسباب التخلف العقلي : يعود التخلف العقلي الى اسباب كثيرة جداً وقد ورد في احدى الدراسات حوالي (٢٠٠) سبب يؤدي الى التخلف العقلي ، وهذه الاسباب شخصت اغلبها عن طريق الجانب الطبي ، ولاجل الدراسة يمكن تحديد اسباب التخلف العقلي في المراحل التالية :

١) مرحلة ما قبل الحمل : Pre Conception

تتضمن هذه المرحلة التي يطلق عليها – الأسباب الوراثية – انوعاً مختلفة . منها عوامل جينية واخرى غير جينية ، ويرى (نبروز) ان الطفل قد يرث التخلف العقلي من والديه واجداده عن طريق جينات سائدة تؤدي الى تخلف سائد يظهر في جميع الاجيال بنسبة ١ : ٣ حسب (قانون مندل) أو عن طريق جينات متنحية تؤدي الى التخلف العقلي وتظهر في زواج الاقارب وتسبب حوالي ٢٠ – ٤٠ ٪ من حالات التخلف العقلي الشديد والمتوسط (٦ : ٣٥–٤٢) ، فالعوامل الجينية هي الحالات التي يرث فيها الطفل عن والديه الجينات التي تحدد وضعه في فئة المتخلفين عقلياً .

هناك حالات لايورث فيها التخلف العقلي وانما تحدث طفرات في الجينات ، في اثناء تكوين الاجنة وينشأ عنها انواع من الاضطرابات في بعض الوظائف الفسيولوجية كأضطرابات الانزيمات التي قد تؤدي الى تلف في الخلايا المخية ، وكذلك اضطرابات في الغدد مثل ضمور الغدة الثيموسية أو تضخم الغدة الدرقية (القصاع) وقد يرث الانسان* الشذوذ الكروموسومي ، عن طريق الزيادة او النقصان ، أو الانشطار غير المنظم أو نقص كروموسوم الجنس (xx)(yy) ، أو زيادة الكرموسوم الجنسي (xxy) ، أو زيادة كرموسوم (١٨) الذي يؤدي الى تلف الدماغ ، أو زيادة الكروموسومات (١٣) (١٤) (١٥) الذي يؤدي الى صغر الجمجمة وتشويهات القلب [٩ : ٣٥] [٦ : ٨٦]

٢) مرحلة ما بعد الحمل : Postconception

ان الخلايا الاولى «زيجوت» تنمو وتتكاثر وتصبح علقة بعد (١٨) يوماً مكونة ثلاث طبقات من الخلايا (طبقة خارجية – طبقة وسطى – طبقة داخلية) ، وان الطبقة الخارجية تحتوي على الجهاز العصبي فاذا ما حدث اي خلل في هذه الطبقة فانه يؤدي عادة الى التخلف العقلي ، وان جميع العوامل التي تؤدي الى التخلف العقلي هي عوامل تحدث بعد تكوين الجنين منها مرض الكلوي المزمن للام تكون المشيمة صغيرة الحجم وتحتوي على فجوات تمتليء بالكالسيوم الامر الذي يؤدي الى عدم نمو الطفل بشكل

---

* ان الخلية الاولى «زيجوت» Zygote تحتوي على (٢٣) زوجاً من الكروموسومات (٢٢) كرموسوماً يطلق عليها الصبغات الاعتيادية bodycells اما الزوج الاخر فهو كرموسوم الجنس sex cells تحتوي على الجينات التي تنقل الصفات الوراثية من الاب والام الى الطفل تنشطر الكروموسومات الى (٤٦) كرموسوم ، وان اي خلل في الانشطار المنظم لكل زوج يطلق عليه الشذوذ الكروموسومي .

طبيعي فيؤدي الى ولادة الطفل بحجم صغير وتتميز فترة الحمل بأرتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة البروتين في البول والذي قد يؤدي الى تلف مخ الطفل ، وكذلك حالات كبر الدماغ وصغر الدماغ تنتج عن خلل تكوين اثناء نمو الجنين بسبب احد الامراض التي تتعرض لها الام خلال فترات الحمل ، وتؤدي ايضاً بعض الامراض الى التخلف العقلي مثل « التينايل كيستون يوريا ، الجلاكتوسيا ، وتاى ساك» [١٨ : ١٣٦]

كما ان الداء السكري المزمن الذي تصاب به الام اثناء الحمل يؤدي الى حالات التخلف العقلي ، أما العدوى فانها تؤدي الى التخلف العقلي فمنذ عام ١٩٦٠ اتضح وجود أربعة عوامل عدوى تؤدي الى احد أنواع التخلف العقلي منها : الحصبة الالمانية Rubella والزهري Syphilis والتسمم البلازمي والسل خصوصا اذا تعرضت الام الحامل لهذه الامراض في الاشهر الثلاثة الاولى ، وكذلك يؤدي الاشعاع الذي تتعرض له الام الى خلل بنمو العظام الامر الذي يؤدي الى صغر حجم الرأس . كما ان تناول العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل مثل ((الستربتومايسين)) الذي يعالج الحصبة الالمانية و ((التاليد ومايد)) الذي يعالج الام الحامل في حالة ارتفاع درجات الحرارة يؤدي الى تشويهات في الجنين ، وقد ثبت ان العقاقير التي تعطى للام الحامل لعلاج مرض السرطان يؤدي الى شذوذ العظام او تشويهات في الاصابع او شق في سقف الحلق أما العقاقير التي تعطى لعلاج مرض الصرع فانها تؤدي الى اصابة القلب أو العين ، وكذلك عامل RH - الذي اكتشف من خلال الاختبارات الطبية لاحدى أنواع الحيوانات من فصيلة الناس والذي يطلق عليه Rhesus Monkey وذلك لأختلاف فصيلة الدم بين الاب والام- سالب مع موجب- الامر الذي يؤدي الى تكسر في الخلايا ويظهر أثره بشكل واضح في الطفل الأول ، وقدا تضح بأن نسبة حوالي ٨٦٪ في المجموعة (+) و ١٤٪ في المجموعة (-) [١٦ : ٣٢- ٣٧] .

٣) عوامل اثناء الولادة : Perinatalcauses

تعد عملية الولادة من الظروف المهمة في حياة الطفل المستقبلية وذلك لان الطفل قد يتعرض الى عوامل تؤدي الى التخلف العقلي نتيجة عدم الدقة في عملية الوضع أو لعوامل تعود الى الجانب الصحي والفسيولوجي للأم منها يأتي : الولادة المبسترة (قبل موعدها الطبيعي) او يتعرض الطفل الى مرض الغشاء الشفاف نتيجة انخفاض نسبة الاوكسجين في الدم بدرجة كبيرة جدا ، وقد يؤدي أيضا الى انخفاض نسبة السكر في الدم ، وكذلك ميكانيكية عملية الوضع ، والتي يطلق عليها الوضع - الطلق ، يجب ان يتم بشكل طبيعي من أجل الوضع السليم ، وان أي تأخر يؤدي الى الضرر بالطفل ، وكذلك وضع

الجنين اثناء الولادة . ان الطفل الطبيعي خلال عملية الوضع يكون رأسه في المقدمة ولكن بعض الولادات قد تحدث بشكل خاطئ منها ان اقدام الطفل تأتي في المقدمة أو أن وضع الجنين خلال الوضع يكون مستعرضا الامر الذي يؤدي الى ولادة غير طبيعية واذا ماحدثت هذه الولادة فإنها تسبب تلفاً في الخلايا المخية نتيجة ضغط الرأس والتي قد تؤدي الى التخلف العقلي كما أن وضع (السخد) – المشيمة – اذا جاء في المنطقة الاعلى عند خروج الطفل تصبح الولادة صعبة جدا تؤدي الى مضاعفات وقد تؤدي الى حدوث نزف شديد جدا ، والتي يطلق عليها location of placenta ، وكذلك الولادة الجافة التي تقل فيها السوائل اذ تؤدي الى تلف في الخلايا المخ ، وهناك حالة أخرى يطلق عليها (الولادة المعقدة) – ولادة التوائم – قد يؤدي الجهل فيها الى ولادة غير طبيعية نتيجة جهل العاملين بها وذلك لان بعض الاطفال قد يأخذ غذاءه من أخيه الطفل التوأم خلال عملية الحمل – قبل الولادة – وعند الولادة يقطع الحبل السري ويفصل التوأمان الامر الذي يؤدي الى نقص الغذاء مما يولد حالة من التخلف لدى هذا الطفل ، وكذلك يؤدي الى اضطراب بالدورة الدموية أو الامتلاء الدموي او تجلد في الأوعية الدموية .

وهناك بعض الولادات يكون الدفع فيها سريعاً – طلق سريع - تؤدي الى إضطرابات في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ . كما أن إستخدام الآلات الطبية في سحب الجنين أو مسك رأس الجنين بقوة من قبل الشخص الذي يقوم بعملية التوليد قد تؤدي الى تلف في خلايا المخ .

٤ – عوامل بعد الولادة : Post-natal Factors

وهي الحالات التي تصيب الطفل بعد الولادة والتي تؤدي الى تلف في أجزاء المخ والتي بدورها تؤدي الى التخلف العقلي وتشمل الامراض التي تصيب الطفل بعد ولادته في سن مبكرة مثل حالات التهاب الجهاز العصبي المركزي –حالات الالتهاب السحائي– من خلال دخول الجراثيم للحواجز التي تحيط بالدماغ ، وكذلك مرض الحمى القرمزية العالية ومرض السعال الديكي ومضاعفات الحصبة الاعتيادية . كذلك تسمم الجهاز العصبي مثل تسمم الطفل بمادة الرصاص (٢ : ٧٣) وكذلك التسمم ببعض الغازات مثل غاز الفحم . كما ان حالات الاصطدامات والحوادث التي تؤدي الى ضرب الرأس تسبب التخلف العقلي وكذلك حالات السقوط من المرتفعات .

٥- عوامل غير محددة :

هناك حالات للتخلف العقلي لم تحدد بشكل مضبوط والتي لاتستطيع تحديد العوامل المؤدية لها حيث أطلق عليها العوامل الثقافية- Culturally Deprived أن أغلب الدراسات في هذا المجال قد حددت بعدم وجود علاقة بين التخلف العقلي والتأخرالثقافي ولكن هناك دراسات قد وجدت ترابطاً بينهم مثل دراسة «جيزك» التي أجراها مع «الطفل الذئب» والذي وجده مع قطيع من الذئاب في الهند لم يحقق توافقاً إجتماعياً ، ودراسة «إيتارد» التي أجراها مع طفل «الافيروت» حيث أن هذا الطفل لم يستطيع أن يتطبع إجتماعياً على الرغم من بذل الجهود الكثيرة والمختلفة معه ، ودراسة «رافيز» مع الطفلة- آنا- التي طلب جدها تربيتها في الجبال بعيدة عن أعين البشر في عزلة تامة ، فقد فقدت من جراء هذه العزلة فرصة المخالطة الاجتماعية ، وعدم نضج متطلبات النمو في مرحل الطفولة في المجال اللغوي والعقلي . وهناك دراسات للمتخصصين تجرى حول تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي على التخلف العقلي ، والتي لم يثبت صحتها وتعميمها [٧ : ٤٥] .

خصائص المتخلفين عقليا : ان معرفة خصائص المتخلفين عقلياً بشكل مفصل يساعد المربين والاختصاصين في مجال العوق العقلي على تقديم أفضل الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية لهم ، ويمكن الوقوف على الخصائص العامة من خلال :

١) الخصائص الجسيمة : على الرغم من وجود خصائص جسيمة مميزة وواضحة لدى المتخلفين عقلياً ، إلا أن هذه الخصائص تعتمد على الفروق الفردية ، والفروق بين كل فئة محددة من فئات المتخلفين عقلياً ، وبشكل عام يتميز المتخلفون عقلياً مقارنته مع الاطفال الاعتيادين بصغر جسمهم وذلك لتخلف النمو الجسمي لديهم ، فيظهرون بكل وضوح أقل حجماً ويميلون الى السمنة المفرطة بسبب قلة نشاطهم الحركي ، كما لوحظ أن أطراف أجسامهم لاتكون متناسقة من حيث الطول بالنسبة للوزن ، وتشوه الاصابع ، أما بالنسبة للنمو الحركي فأنهم يتميزون بعدم إتزان الحركات مقارنته بالنمو العام للاطفال الاعتيادين ، فمثلاً ولا يستطيع المعوقون الوقوف على قدم واحد أكثر من (٢٢) ثانية في حين أن الاسوياء يستطيعوا الوقوف لمدة (٥٥) ثانية كما أكدتها دراسة (كوش) و (كليفورد) و (إنجرام) و (كورمان) (١ : ٤٥) ، وكذلك يتصنعون قصور واضح في النمو الجنسي أو

ضمور الاعضاء التناسلية ، كما أنهم يعانون من مشكلات في السمع أو البصر والتي قد تصاحب بعض الحالات فضلاً عن إضطرابات في النطق واللغة ، كما أكدت أبحاث (ستروس) Strauss وجود معوقات في القدرات الحسية واللغة (٣ : ١٢٧) ويتميزون بصغر الجمجمة أو كبرها الواضح .

٢) **الخصائص العقلية** : تتميز الخصائص العقلية للمتخلفين عقلياً بشكل عام بقصور نموهم العقلي موازنة بالاطفال الاعتيادين من نفس السن الزمني لهذا أكدت بعض الدراسات وجود تخلف عقلي يتراوح بين سنتين الى أربع سنوات من العمر الزمني بين المتخلفين والاعتيادين عندما تؤخذ نسبة الذكاء IQ كمعيار للتميز. ويتميزون بضعف في القدرات العقلية العامة بشكل واضح إذ يتصف هؤلاء بقصور في القدرة على الادراك المجرد وذلك لعدم قدرتهم على إستخدام المجردات في التفكير بل يلجؤون إلى إستخدام الاشياء المحسوسة القابلة للمس أكثر من الاشياء المجردة . كما أنهم يميلون الى الادراك الشكلي والوظيفي كذلك عدم قدرتهم على التعميم وضعف القدرة على التذكر وعدم القدرة على التركيز خلال نشاطهم الاعتيادي وكذلك يتميزون بقصور في القدرة اللغوية والفهم اللفظي (٧ : ٧٥- ٧٧) ، وتتميز ذاكرتهم بالاداء المنخفض والمعدوم في بعض الاحيان ، ويكون التصور الذهني ضعيفاً جداً لديهم وتكون عمليات تداعي المعاني لديهم منحطة ويتميزون بقدرة متوسطة على التحليل والتركيب ونقص واضح في المعلومات وتراكم الخبرات .

٣) **الخصائص الاجتماعية** : يتميز أغلب المتخلفين عقلياً بخصائص إجتماعية واضحة مع وجود فروق نسبية بينهم ، وعلى الرغم من تأكيد بعض المتخصصين في مجال العوق العقلي على أقسامهم بصفة- الاجتماعية- وخصوصاً فئة المنغولية Mangolisem الا أنهم يتميزون بصفات إجتماعي واضحة منها عدم قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين لأنهم يميلون الى المشاكسة وخصوصاً مع الاطفال الأصغر سناً منهم- وكذلك يميلون الى عدم القدرة على تحمل المسؤولية لانهم يتصفون بعدم القدرة على مواصلة

---

* نسبة الذكاء IQ : تقاس نسبة الذكاء لدى أفراد من خلال المعادلة الآتية $\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$

مثال ذلك إذا كان عمر الفرد العقلي سنتين وعمره الزمني أربع سنوات فإن نسبة ذكائه $\frac{٢}{٤} \times ١٠٠ = ٥٠$

العلاقة الاجتماعية مع أقرانهم لفترة طويلة ، وبشكل عام يتميز سلوكهم الاجتماعي بعدم القدرة على تكوين صداقات ثابتة وواضحة مع الاعتياديين ،ويتميزون كذلك باللعب الايمائي النمطي الذي لايهدف الا لمزاولة بعض الحركات الجسمية المتكررة . كما أنهم لا يحترمون العادات والقيم والتقاليد السائدة وذلك لتخلف عمرهم العقلي عن العمر الزمني لهذا يمارسون سلوكاً يخرج عن السلوك السائد بالقياسات الاجتماعية المتعارف عليها بالنسبة للاعتياديين ، كما يتميز سلوكهم بالانعزال والرفض عن الآخرين وهذا ما أشارت اليه دراسة (كيرك وجونسون) Kirk and-Jhonson التي شملت عينة من الاطفال الاعتياديين والقاصرين عقلياً بمدارس المرحلة الأولى بلغ عددها (٦٨٩) طفلاً وأظهرت تلك الدراسة ما يأتي :

أ – أن ثلثي الاطفال المصابين بالتخلف العقلي يتصفون بأنهم معزولون Isolates في حين أن نسبة المعزولين عن الجماعة بين الاعتياديين تبلغ نصف ما بلغته بين المتخلفين عقلياً .

ب – بلغت نسبة الاطفال الذين ترفضهم الجماعة Rejectees من بين المتخلفين ٤٦,١٥٪ في حين بلغت تلك النسبة بين الاطفال الاعتياديين ٤,٤٪ وكان من أسباب رفض الجماعة لهؤلاء الاطفال هو ما يبدونه من سلوك عدواني وما يقومون به من أعمال تضايق الجماعة وتثير إشمئزازها أحياناً (١ : ٦٩ – ٧٠) .

٤) **الخصائص الانفعالية** : يتميز المتخلفون عقلياً بشكل عام بعدم القدرة على الاتزان الانفعالي إذ يتراوح سلوكهم بين الشدة الانفعالية وحدتها الواضحة وبين البلادة الانفعالية ، لهذا نجد سلوكهم يتميز بالهوائية وعدم الثبات والاستقرار العاطفي ، فمثلاً نجدهم ينفعلون بشكل شديد لموقف سلوكي لا يستحق الانفعال . ثم يظهر عليهم سلوك الانبساط والفرح الشديد مصحوباً بالضحك العالي لموقف إجتماعي لايستدعي ذلك السلوك ،وهم أيضاً اقل قدرة على تحمل القلق والاحباط ، كما يتميزون بعدم إكتمال نمو الانفعالات وتهذيبها بصفة عامة (١٣ : ٨١) ، وكذلك يتميز سلوكهم بكثرة الابتعاد عن الواقع من خلال ممارسة أحلام اليقظة وظهور التعبيرات الوجهية بالقبول أو الرفض ، كما أنهم بشكل عام لايستطيعون تقدير الذات ويظهر ذلك بشكل واضح من خلال سلوكهم الذي يتميز بعدم الامن والطمأنينة ،وتعكس هذه الانماط السلوكة عدم شعور الطفل بالامن والكفاءة وكلاهما .

مستويات التخلف العقلي

إن التخلف العقلي الناجم عن الاضطرابات الوظيفية التي تحصل في المخ بفعل ما يحصل فسلجياً بعمل الوظيفتين المخيتين الاساسيتين: الاثارة والكف اما ما يتصل بالتخلف العقلي الناجم عن تركيب الدماغ نفسه الذي يتضح في حالات نادرة جداً مستعصية ولا سبيل الى معالجتها ولا علاقة مباشرة لها بالبيئة فيمكننا أن نقول بصددها : من وجهة نظر علم الامراض العقلية الحديث هناك ثلاث درجات أو مستويات متفاوتة للتخلف العقلي وبخاصة التي تنتاب الاطفال وهي من المستوى الاشد فالاوسط فالاخف : وهي مصحوبة في العادة وبخاصة المستوى الاشد منها بصغر ملحوظ في حجم الرأس وهذا

الصغر الملحوظ في حجم الرأس ناجم في الاصل عن تكلس الجمجمة المبكر الذي يحول دون نمو الدماغ نمواً طبيعياً بحيث يصبح قطر الجمجمة أقل من ٤٠ سم وهو أقل من القطر الطبيعي الذي يتراوح طوله في العادة ما بين ٥٠ – ٥٥ سم وفي بعض الحالات يحصل العكس من ذلك تماماً لدى بعض المتخلفين عقلياً بحيث تتسع الجمجمة إتساعاً غير طبيعي أو غير مألوف ومع ذلك فإن الوظائف الدماغية تصبح منحرفة أو شاذة في الحالتين بفعل أمراض تعتري الدماغ إما في المرحلة الجنينية أو أثناء الطفولة المبكرة ويبدو أن الجوانب التشريحية الباثولوجية للظواهر الفسلجية الشاذة المشار إليها لم يكشف عنها بشكل تام الى الوقت الحاضر ولكن هناك في العادة نمطين من التغيرات التشريحية الملحوظة في التخلف العقلي :

Oligophrenia يتصف إحدهما بتوقف نمو الدماغ من الوصول الى الحد الطبيعي بفعل النمو غير المتناسق للتلافيف أو قلة عدد الطبقات المخية أو التوزيع غير السليم للخلايا العصبية في الطبقات المخية أو قلّة عدد الخلايا العصبية في الدماغ أو لعوامل أخرى وهذا يحصل في العادة في بداية المرحلة الجنينية في حين أن النمط الآخر له خصائص مختلفة ويحصل في العادة في الفترات المتأخرة من المرحلة الجنينية أو في بداية مرحلة الطفولة والكشف عن ذلك يستلزم دراسة طبية مايكروسكوبي دقيقة للدماغ أثناء المرحلة الجنينية وبعد الولادة. وقد ثبت أن الاطفال المصابين بذلك الخلل الفسلجي في أدمغتهم يتصفون بإضطراب عملياتهم العقلية لاسيما التفكير والتذكر فضلاً عن الاضطراب الملحوظ في سلوكهم وعلاقاتهم البيئة الطبيعية وبالاشخاص الآخرين وفي نشاطهم المعرفي واللغوي كما أنهم في العادة يتخلقون في قدرتهم على المشي واللعب.

ويؤدي ذلك الى عدم تقدير الفرد ذاته (٧ : ٧١) وهذا الخوف وعدم الامان يؤدي الى خوفهم من الحيوانات والأشباح والاماكن المغلقة والمفتوحة المظلمة والمرتفعة .

تصنيف التخلف العقلي : ان تصنيف المتخلفين عقليا الى فئات محددة له أبعاده التربوية والنفسية والاجتماعية لان المتخصصين في مجال الاعاقة العقلية عندما يحاولون تخطيط برامج التربية والتأهيل لابد ان يدركوا بشكل واضح فئات المتخلفين ونسب ذكائهم وقدراتهم الخاصة وفق التصنيف لكي تكون البرامج اكثر وضوحا وفعالية ومروداً .

وقد تعددت التصنيفات لتحديد فئات المتخلفين عقليا وفقا للمدارس التربوية أو فلسفات المتخصصين في هذا الميدان وقبل أن نوضح هذه التصنيفات لابد من الاشارة الى أن اي تصنيف لايعني انه يشمل فئة محددة بشكل كامل سلوكيا ومعرفيا وذلك لان بعض التصرفات التي يتميز بها فئة معينة من المعوقين قد تشترك مع المميزات الاخرى لفئة المعوقين الاخرى وهذا يعني ان التصنيف سوف يحدد الاطار العام لكل فئة على الرغم من زيادة المستوى الوظيفي أو نقصانه للفئة الواحدة ، وسوف نوضح أنواع التصنيفات بشكل سريع مع الوقوف على تصنيف واحد بشكل مفصل ، وهذه التصنيفات كما يأتي .

اولا : التصنيف على أساس الأسباب (العلة) .. أي التصنيف على أساس العوامل المسببة للتخلف العقلي والذي يطلق عليه التصنيف على اساس مصدر العلة ، ومن بين التصنيفات

(أ) – تصنيف (تريد جولد) Tredgold, 1961 والذي يشمل :

أ– تخلف عقلي أولي : وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها الى العوامل الوراثية .

ب– تخلف عقلي ثانوي : وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود اسبابها الى عوامل البيئة كالمرض والاصابات والتشوهات الخلقية التي تحدث قبل الولادة واثناءها وبعدها .

جـ– تخلف عقلي مختلط (وراثي بيئي) ويعود سبب التخلف العقلي في هذه الحالة الى تداخل العوامل البيئة والوراثية معا بالنسبة للشخص المصاب بالتخلف العقلي

د– تخلف عقلي غير محدد : هناك حالات كثيرة تسبب التخلف العقلي والتي لاتعود لسبب محدد وخصوصا حالات التخلف العقلي البسيط .

(٢) (تصنيف ستراوس) Strauss

لقد صنف (ستراوس) المتخلفين عقليا الى فئتين :
أ- النمط الداخلي Endogenous – Typology والتي تشمل الحالات الوراثية وخصوصا فيما يتعلق بذكاء الوالدين أو الأخوة .
ب- النمط الخارجي (Exoogenous – Typology) والتي تشمل الحالات البيئية قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها .

ثانيا : التصنيف على أساس الانماط الاكلينيكية Clinical Classification يشمل هذا التصنيف ماياتي :

(١) المنغولية Mongolisem

تم اطلاق هذا الاسم لتشابههم بعضهم مع بعض من حيث المظهر الخارجي خصوصا في ملامح الوجه الذي يتمثل في انحراف العينين وخروج اللسان الذي يتميز بكبره وخشونته ، وخلو الشعر من التجاعيد ، أما طول القامة فتكون قصيرة ، والكفان عريضتان سميكتان . يتصف المنغوليون بالمرح واللطف والابتسامة وحب التعاون ونسبة ذكائهم بين الشديد والمتوسط (١٨ : ٣٥٤) .

القصاع Cretinism

تتميز هذه الفئة بقصر القامة وخشونة الشعر وغلظ الشفتين وتضخم اللسان وقصر الرقبة وسمكها ، أما نسبة ذكائهم فهي لاتزيد عن ٥٠ درجة ، وعمر المصاب يكون قصيراً للتأخر الواضح في النمو.

(٤) استقصاء الدماغ Hydrocephaly

تتميز هذه الفئة بكبر الرأس وبروز الجبهة ، ويكون الرأس على شكل حبة (الكمثرى) ، وجلد الرأس مشدوداً . تنتاب المصاب نوبات صرع واضطرابات في الحاسة السمعية والبصرية والنمو والتوافق الحركي .

(٤) حالات صغر الدماغ Microcephaly او كبره Macrocephaly

تتميز فئة صغر الدماغ بصغر حجم الرأس الذي يأخذ الشكل المخروطي ، ويكون جلد الرأس متجعداً ، ويتميز المصاب بالضعف اللغوي مع زيادة في النشاط الحركي او قد يصاحبها نوبات صرع . اما في حالات كبر الدماغ الذي ينشأ عنه كبر محيط الجمجمة ، فتتميز بكبر الحاجبين والأذنين ويكون البصر مضطرباً وعادة ما تكون نسبة ذكائهم بين ٢٥ — ٥٠ درجة .

(٥) وهناك حالات أخرى ترتبط باختلاف الدم او نسبته مثل حالات العامل RH وحالات ابول الفينيكلتيوي PKU ، وكذلك حالات العته العائلي المظلم Amaurotic Familial Idiocy .

ثالثاً : التصنيف على اساس نسبة الذكاء :

وتكون على ثلاث حالات هي :

(١) المورون Moron

تكون نسبة ذكائهم في هذه الحالة بين ٥٠ — ٧٠ درجة تكون قابلياتهم العقلية ضعيفة ويستطيعون تعلم القراءة والكتابة والحساب اذا وضعوا في صفوف خاصة ويصلون الى مستوى الصف الخامس الابتدائي الا انهم لا يستطيعوا مواصلة الدراسة في الصفوف الاعتيادية لكثرة فشلهم ورسوبهم . اما من الناحية الاجتماعية فيتمتعون بدرجة معقولة من التوافق ، ونسبة هذه الفئة حوالي ٧٥٪ من المتخلفين عقلياً[٥ : ١٤-١٦] .

(٢) البله : Imbeciie

تكون نسبة الذكاء في هذه الحالة بين ٢٥ — ٥٠ درجة يكونون غير قادرين على تعلم القراءة والحساب (غير قابلين للتعلم) بينما يكونون قادرين على التدريب لبعض المهارات البسيطة لتساعدهم على التكيف ، وهم غير قادرين على التوافق الاجتماعي . نسبة الفئة حوالي ٢٠٪ من المتخلفين عقلياً .

(٣) المعتوهون : Idiot

تكون نسبة الذكاء في هذه الحالة أقل من ٢٥ درجة ، ويتميزون بعدم القدرة على التعلم والتدريب ، وعدم التوافق الاجتماعي وتحمل المسؤولية لانهم بحاجة الى رعاية لحماية

أنفسهم وقابليتهم للاصابة بالامراض تكون شديدة. ونسبة هذه الفئة حوالي ٥٪ من المتخلفين عقلياً.

رابعا : التصنيف النفسي الاجتماعي Psycho – Social

يعتمد هذا التصنيف على أساس عوامل النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي مع اعتماده نسبة الذكاء. وقد اعتمدته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي ويتكون من :

(١) التخلف العقلي البسيط : Mild

تكون نسبة ذكائهم بين ٥٥ – ٦٩ درجة ، ويكونون قابلين للتعلم والاستفادة من البرامج التربوية الخاصة ، ولديهم امكانية الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي ، ويحتاجون الى التوجيه في اختيار مهنهم.

(٢) التخلف العقلي المتوسط : Moderate

تكون نسبة ذكائهم بين ٤٠ – ٥٤ درجة ، ويتميزون بتأخر في النمو العام ، ويكونون قابلين على التدريب تحت الاشراف.

(٣) التخلف العقلي الشديد Severe

تكون نسبة ذكائهم بين ٢٥ – ٣٩ درجة ، ويكونون غير قادرين على التعلم والتدريب ، وقدراتهم الحركية واللغوية محدودة ، وبعضهم يستطيع تعلم مهارات بسيطة والبعض الاخر غير قادر على ذلك وقد يحتاجون للايداع في مراكز الرعاية الداخلية.

(٤) الاعتمادي Profound

تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥ درجة ، ويتميزون بضعف عام في النمو الحركي واللغوي والحسي ، ويكونون تحت الرعاية والاشراف بشكل دائم في مراكز الرعاية الداخلية لعدم قدرتهم على حماية أنفسهم.

خامسا : التصنيف التربوي Educational

يتكون التصنيف التربوي مما يأتي :

(١) بطيئي التعلم Slow Learner

تتراوح نسبة ذكائهم بين ٧٥– ٩٠ درجة ، وتوجد برامج تربوية خاصة بهم في السنين الثلاثة من المرحلة الابتدائية وفق منهج معد وملاك تدريسي خاص لتعليمهم على القراءة والحساب بطرق خاصة للوصول الى أقرانهم الطلبة في الصف الرابع .

(٢) القابلين للتعلم Educable Mentaly Retarded

تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ أو ٥٥ الى ٧٥ أو ٧٩ درجة ويكونون قابلين على التعلم لمستوى الصف الخامس الابتدائي في مدارس وصفوف خاصة ، ولديهم القدرة على التكيف الاجتماعي .

(٣) القابلين للتدريب Trainable Mentaly Retarded

تتراوح نسبة ذكائهم بين ٣٠ أو ٣٥ الى ٥٠ أو ٥٥ درجة ويكونون قابلين للتدريب على المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعي المحدود ، ويتميزون بتخلف واضح في الكلام والحركة .

(٤) الاعتماديين The Totally Dependent

تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥ أو ٣٠ درجة ، وهم غير قابلين على التعلم أو التدريب ، ويحتاجون الى مساعدة الغير دائماً .

وهناك تصنيفات أخرى مثل تصنيف الجمعية الوطنية الامريكية للمتخلفين عقليا The National Association For Retarded Children وتصنيف منظمة الصحة العالمية The World Health Organizationon وتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي The American Medical Association تركز على نسبة الذكاء والتي تكون ضمن درجات الذكاء للتصنيفات السابقة مع اختلاف بسيط في الدرجات .

البرامج والمتطلبات التربوية للمتخلفين عقليا

يبدو ان كثيرا من المعنيين بشؤون التربية وعلم النفس يستخدمون مصطلح "التخلف العقلي" فضفاضا ليشمل فئات متعددة ومختلفة من التلاميذ بمن فيهم الاسوياء الكسالى وبطيئي التعلم والمتخلفين دراسيا لعوامل اجتماعية وتعليمية سيئة لاعلاقة لها من قريب أو بعيد بالتخلف العقلي– بمعناه العلمي الذي تحدثنا عنه– اي انهم يخلطون بين الاطفال المتخلفين عقليا لعوامل فسلجية مخية منحرفة وبين المتخلفين عن اقرانهم في التعليم

المدرسي لعوامل تعليمية واجتماعية سيئة . وهذا الخلط كثيرا مايؤدي الى التضحية بكثير من الاطفال الاسوياء ويجعل منهم عالة على المجتمع ويبعدهم عن مواصلة التعلم.

وهنا لابد ان نميز بين هذين النمطين من التخلف. كما أن اهمية التشخيص العلمي المبكر والدقيق الذي تقوم به لجان طبية متخصصة يعد من الامور ذات الاهمية في هذا المجال وبعد التأكد من ذلك يوزع الاطفال المتخلفون دراسيا على صفوف المدارس الخاصة [١٤ : ٢٩].

ولابد من التنبيه هنا على ان كثيرا من الاطفال المتخلفين في دراستهم منذ مرحلة الروضة يعانون من ضعف في البصر والسمع او في جهاز النطق أو من سوء التغذية او من حالات انفعالية حادة ناجمة عن ظروف منزلية صعبة او معاملة قاسية بفعل التنافر بين الوالدين او فقدان احدهما. وهنا بالنسبة للمصابين بنقص فسلجي في البصر او السمع او النطق فان الافضل اتخاذ الاجراءات الطبية العلاجية المعروفة واستخدام المعينات السمعية والبصرية وعلى المعلمين ايضا مراعاة ذلك اثناء جلوس الاطفال في الصف ، أما الاطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة فلا بد ان نشعرهم بالطمأنينة والهدوء ، وذلك عن طريق التشجيع واستخدام الكلمات الرقيقة وابداء المشاعر الطيبة التي تعبر عن العطف والحنان وتبعث الثقة بالنفس والتفاؤل في الحياة وتؤدي الى الاستقرار النفسي وهذا يستلزم في الجهة المعاكسة - الابتعاد عن استخدام الكلمات القاسية والعبارات التي تؤدي الى جرح المشاعر وتسيء الى الكرامة الانسانية . وهذه امور لابد من مراعاتها في الواقع لجميع الاطفال لاسيما المتخلفين تعليميا لانهم بامس الحاجة اليها . وهنا تبدو اهمية المعلم كما تبدو اهمية الام والاب وافراد الاسرة الآخرين.

هذا وقد طبقت عدة دول تجارب في تربية المتخلفين عقليا وبرامج متنوعة ومختلفة اعتمدت بالاصل على الامكانيات المادية والبشرية المتوافرة وعلى الخبرة التي حصلت عليها في المجال «تعلم المتخلفين عقليا» . ففي الولايات المتحدة الامريكية تم تخصيص ثلاثة انواع من البرامج التعليمية حسب الفئات التي حددت لهم وهم القابلون للتعلم والقابلون للتدريب وحالات العزل . وأن لكل فئة من هذه الفئات الثلاثة برنامجا خاصا يستهدف تهيئة الوسائل البسيطة التي تعين المتخلف عقليا على التكيف السليم والتي تتوجه للمحافظة على اجسامهم وتعليمهم طرق الحفاظ على النظافة ، والاكل ، وبعض المهارات التي تناسبهم كذلك حدد لهم برنامج رياضي يتناسب وقابليتهم ولم ينسوا الجانب المهم في حياة

المتخلفين وهو الجانب الترفيهي حيث هيأت لهم وسائل ترفيهية داخل المؤسسات التعليمية وخارجها وفق برنامج تربوي مدروس . وفي مصر (١٠ : ٢٧٣ – ٢٧٤) «اعد برنامج تعليمي يهدف الى تغطية اهداف اجتماعية وتربوية يمكن تلخيصها بما يأتي : –

تدريبه على قضاء حاجاته الضرورية في الحياة .

تدريبه على العادات الاجتماعية المقبولة والسلوك المرغوب فيه .

تدريبه على استخدام مهاراته الجسمية .

تعليمه القراءة والكتابة والحساب .

زيادة معلوماته العامة التي تفيده في حياته الدراسية والاجتماعية والمهنية .

تدريبه على اعمال يدوية بسيطة .

اعداده للتدريب المهني واكتشاف ميوله ورغباته المهنية .

وفي ختام هذا الجانب من جوانب بحثنا هذا نود ان نشير الى ان الطفل يولد ضعيفا من الناحيتين الجسمية والعقلية في مجتمع يضم منتجات النوع الانساني المادية والثقافية عبر تاريخه الطويل مع تفاوت مفزع بين المجتمعات وداخلها في مستوى تقدمها المادي والثقافي . ولايضاف الطفل الى المجتمع كما يضاف جناح جديد الى هذه البناية او تلك بل هو جزء منه يعمل فيه ومعه وبوساطته ويوجد فيه كما توجد جذور النبته اليانعة في التربة الخصبة . ولايبقى الطفل محايدا ازاء الاحداث المحيطة به ولا متفرجا على مايجده في المجتمع من ادوات مادية وثقافية بل هو يتفاعل معها وينمو عن طريق استخدامها تماما كما يفعل الراشدون المحيطون به وهذا هو الاساس الاجتماعي لمحتوى قدراته العقلية .

والطفل يتفاعل في اول الامر مع مايجده في اسرته من منتجات مادية وثقافية ويبدأ اختلاف القدرات العقلية بالظهور بفعل اختلاف محتويات اسرهم المادية والثقافية . ثم ينتقل الاطفال الى المجتمع الاكبر - بما فيه المدرسة في حالة وجودها – فيزداد تنوع قدراتهم العقلية ويتفاقم اختلاف مستوى تطورها .

والمخ الذي هو الاساس الفسلجي للقدرات العقلية والذي تبلغ مرونته حدها الاقصى في مرحلة الطفولة المبكرة قابل للتحجر الوظيفي عند فقدانه الظروف البيئية الملائمة وقد ثبت – في ضوء علوم الاعصاب المعاصرة – ان الطفل الذي يصاب بالحمى الطويلة الامد وبالامراض الحادة – وهي ظواهر كثيرة الانتشار في المجتمعات المتخلفة – تتعرض خلاياه الحية الى التخريب ولا مجال لتعويضها . فتبدو عليه علامات التخلف العقلي بفعل الاثر البيئي الباثولوجي . ومايزيد الطين بله – كما يقولون – وما يتعرض له هؤلاء الاطفال

من نقص في التغذية من حيث كميتها ونوعها . وقد ثبت ان المخ يستلزم نموه السليم مقادير كبيرة من الغذاء الذي هو مصدر طاقته العصبية لهذا نجد المخ مزودا بشبكة واسعة ومعقدة من الاوعية الدموية التي تزوده بالغذاء والاوكسجين وتخلصه من الفضلات وبخاصة ثاني اوكسيد الكاربون .

ومن هذه الزاوية يجب البحث في البيئة الاجتماعية لا في طبيعة الفرد للكشف عن العوامل الاساسية التي جعلت (زيدا) من الناس ذكيا بمقاييس عصره ومجتمعه وجعلت (عمرا) بليدا بالمقاييس ذاتها ، كما يجب ان نعمل باستمرار على تحسين بيئة الفرد ليستثمر رصيده المخي الكامن الى اقصى حد مستطاع في وجه من اوجه النشاط الفكري وهذا يستلزم من الناحية الثقافية نشر التعليم على اوسع نطاق وفي جميع المراحل شريطة ان نغرس في نفوس الناشئة ان التعرف على الاخرين في هذا المجال او ذاك يلقي على صاحبه مزيدا من المسؤوليات الاجتماعية بدلا من ان يهيئ له فرص الاستثمار من جهود غيره .

والخلاصة يولد الاطفال متماثلين في قدراتهم المخية اذا استثنينا الاطفال الذين يتعرض مخهم لخلل فسلجي قبل الولادة او اثناءها أو بعدها فان كل نقص في تفكير الطفل مرده الى البيئة الاجتماعية . كما نود ان نشير ايضا الى ان الجهاز العصبي المركزي واعضاء الحس متماثلة التركيب عند جميع الافراد الاسوياء .

احتل الجهاز العصبي – منذ نشوئه وارتقائه عند الانسان – المركز الاول والاهم في حياته العقلية وفي تنظيم سلوكه وفي علاقاته بالبيئة المحيطة به الطبيعية والاجتماعية . والجهاز العصبي مؤلف – كاجهزة الجسم الاخرى – من عدد من الاعضاء المترابطة التي تؤدي وظيفة نفسية مشتركة . والاعضاء تتألف بدورها من انسجة تتكون من خلايا . والخلية هي اصغر وحدة حية متماسكة في الجسم الحي ولاتراها العين المجردة لصغر حجمها وهي مؤلفة من نواة وسايتوبلازم يحيط بها غلاف او غشاء من الخارج . وفي الخلية العصبية –

فضلاً عن ذلك – زوائد أوشجيرات Dendrice [٥ : ٩٤–١٠٦] . تربط الخلايا العصبية بعضها ببعض . والأعصاب تتألف من خلايا عصبية ولكن الأعصاب ليست كالأسلاك بل هي امتداد لخلايا عصبية متجاورة تتصل بعضها مع بعض ولكن بين كل خلية عصبية واخرى مجاورة توجد فراغات symapses ولهذا فان الرسائل العصبية والانطباعات او الاشارات الاتية من البيئة عبر اعضاء الحس (التي سياتي ذكرها) تنتقل من خلية عصبية

الى اخرى عن طريق القفز عبر الفراغات المشار اليها . يتألف الجهاز العصبي - عند الانسان والحيوانات الراقية - من قسمين مترابطين يقومان بعمل مشترك مع تخصص كل منها بوظائف معينة في الوقت نفسه وهذان القسمان هما : الجهاز العصبي المركزي Central nervous system والذي يتألف بدوره من قسمين هما الدماغ Brain والحبل الشوكي Spinal oerd . والدماغ يتكون بدوره من اقسام كثيرة اهمها المخ cerebrum والمخيخ cerebellum والنخاع المستطيل Medulla oblongata .

الجهاز العصبي المحيطي او الطرفي Poripheral المؤلف من الاعصاب التي يتفرع بعضها من الدماغ ويتفرع بعض آخر من الحبل الشوكي وجميعها تنتشر في جميع ارجاء الجسم وتتركز نهاياتها الخارجية حول اعضاء الحس (كالعينين والاذنين وحول الاحشاء مثل المعدة والرئتين والقلب) .

المصادر (الفصل الثاني)

(١) أحمد، لطفي بركات: تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المعلمين- الرياض- ١٩٨١

(٢) أحمد، لطفي بركات: سايكولوجية الطفل المعوق وتربيته، ط ١، القاهرة، ١٩٦٦.

(٣) أحمد، لطفي بركات: دراسات تربوية نفسية في الوطن العربي، الرياض، ١٩٨١.

(٤) راشد، عدنان غائب: بين التخلف العقلي والتخلف الدراسي عند الاطفال، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ١٩٨٦.

(٥) الريحاني، سليمان: التخلف العقلي، ط ١، المطبعة الاردنية، ١٩٨١.

(٦) زهران، ماجد عبد السلام: علم نفس النمو، القاهرة، ١٩٧٧.

(٧) عبد الغفار، عبد السلام ويوسف محمود الشيخ: سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٦.

(٨) كروكشانك. ف. ج، ترجمة يوسف ميخائيل اسعد: تربية الموهوب والمتخلف، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧١.

(٩) مرسي، كمال ابراهيم: الطفل غير العادي من الناحية الذهنية- الطفل المتخلف عقليا-، دار النهضة العربية-، مصر، ١٩٨١.

(١٠) مرسي، كمال ابراهيم: التخلف العقلي واثر الرعاية والتدريب فيه، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

(١١) عبد الرحيم، فتحي السيد وحليم السعيد بشأي: سايكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج ١، دار القلم الكويت- ١٩٨٢.

(١٢) يونس، انتصار: السلوك الانساني، دار المعارف- مصر- ١٩٧٤.

13 Ceerat J. Vermeij; Tody's; Education, New york, 1978

14 Edward L. Megen; Exceptional Children and yonth, Love Pnblishing Compang, 1978

15 John E. Thomas; Factors In Flaencing The Integration of Visuallg impaired and Mental Retandation, 1978

16 James S Payne, James M. Kauffman : Ecxceptional Children in focus, Bell and Howell Company, Ohio, 1974

17 Robent C. Maller: School of Spcial Education and Rehabilitation, Colorado, 1980

18 Richand Peterson, Mentally Retarde Child, 1974

الفصل الثالث

بطيئو التعلم Slow Learner

مفهوم بطيئي التعلم

يعد السلم التعليمي لأي بلد وفق الاهداف التربوية ضمن الظروف التي يعيشها ذلك البلد، وبشكل عام يتكون السلم التعليمي من مرحلة رياض الاطفال «التعليم قبل المدرسة الابتدائية» kendergarden تليها المرحلة الابتدائية Elementary والتي تكون الزامية في أغلب دول العالم، ثم المتوسطة Secondary ثم الاعدادية highschool. (المرحلة الثانوية) ثم التعليم الجامعي Univercity وفي بداية كل عام يدخل التعلم الابتدائي جميع الاطفال في العمر الذي تحدده الدولة، والذي يتراوح بين الخامسة والسابعة من العمر، ينتظمون في الصف الاول ليخضعوا الى البرنامج التربوي المحدد وفق امكانياتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية.

وفي الصف الاول تبرز مجموعة من الاطفال يختلفون عن بقية الطلبة داخل الصف في امكاناتهم وقدرتهم على الاستيعاب ضمن هذا العمر، وقد أشار بارب Barbe, 1975 إلى ان المعلومات الاحصائية المتوافرة في احدى مناطق الولايات المتحدة الامريكية تشير الى أن من ٥ – ٢٠٪ من الاطفال في السن التعليمي تكون قابلياتهم أقل من الاعتيادية وهذا يعني أن نسبة (٣ – ٧) اطفال في كل صف تكون قلقة وغير مستجيبة للمعلم والمدرسة والأهل والمجتمع ،وذلك بسبب نفسي أو جسمي يحول دون توافقها الاجتماعي والعقلي في هذه المرحلة.

لقد تطرقنا الى (المنحنى الاعتدالي) عندما حددنا المتخلفين عقلياً، وقد أوضحنا ان فئة التخلف العقلي تقع ضمن حدود انحرافين معياريين بالاتجاه السلبي، أي أن نسبة

ذكائهم حسب مقياس «ستانفورد- بينيه» تقع في حدود (٧٠) درجة فما دون وأن النسبة العظمى من المجتمع تقع بين (٩٠- ١١٠) هذا يعني أن هناك مجموعة من الطلبة تقع نسبة ذكائهم بين (٧٠- ٩٠) درجة، أي بمعدل انحراف معياري واحد بالاتجاه السالب، والذين اطلق عليهم «بطيئي التعلم»

من المظاهر التي تحتل اهتمام المربين نمو المهارات، واستخدام الاطفال لهذه المهارات، في حل المشكلات التي يواجهونها، وان كل ما يعوق تعلم الاطفال أو اكتسابهم للمهارات والمعلومات، أو يعوق قدرتهم على تطبيق المهارات والمعلومات المتعلقة يعتبر ذا أهمية حيوية من وجهة نظر المربين. ومن بين هذه المهارات مهارة التعلم والقدرة العقلية، وذلك لان الاطفال يختلفون فيما بينهم الى حد بعيد في معدلات التعلم، وفي القدرة على التذكر، وفي مهارة الربط بين المعلومات والمعارف السابقة بالمعلومات الجديدة، وفي درجة تأثر كل منهم بالظروف البيئية وفي القابلية والتهيؤ للتعلم، وفي سهولة التوصل الى حلول ملائمة للمشكلات

وان الاطفال الذين يعانون من صعوبات خاصة في التعلم يظهرون تباعدا كبيراً في الاداء عن الاطفال الاعتياديين في واحد أو أكثر من المجالات الاكاديمية المختلفة، وقد يكون مستوى الاداء الوظيفي لهؤلاء الاطفال في المجالات الاخرى مساوياً تقريباً لاداء الاطفال من نفس السن. (٦: ٦٧- ٧٣).

وعلى هذا الاساس تعد المشكلة الاكثر الحاحاً في المدارس الاعتيادية هم الاطفال الاغبياء من فئة الاسوياء والذين يقعون على الخط الفاصل بين المستويات الذكائية. ان اعداد الافراد الواقعين في هذه الفئة هي أعلى بكثير من اعداد مجموعة الاطفال المتخلفين، كما أن امكانيات التدريب المتاحة اكثر. وان هذا الحشد الكبير من الاطفال تكون معدلات نموهم أقل من معدلات نمو الاسوياء ويتعلمون ببطء اكثر منهم. وتكون بعض المشكلات الخاصة بالدافعية والتعلم ظاهرة عند هؤلاء الاطفال، وقد يجد بعضهم احباطات بسبب كونهم سوف ينافسون افراداً يزيدون عنهم في مستوى الذكاء، ولكن في النهاية يستطيع هؤلاء الاطفال تعلم المهارات الاكاديمية الاعتيادية، ويتكيفون جيداً مع زملائهم ويصبحون أعضاء مفيدين ومنتجين في بيئاتهم، بالرغم من كونهم بطيئي التعلم نسبياً. هذا ومن المعروف أن أطفال العائلات الفقيرة وأطفال الجماعات العرقية المنعزلة والاقليات يميلون لان يحصلوا على معدلات ذكاء ضمن المعاملات التي حصل عليها أفراد

تلك الفئة التي توصف ببطئها في التعلم، وذلك بسبب خلفياتهم المحدودة وخبراتهم الشخصية والاجتماعية الضيقة (٢ : ٣٠٦).

تعريف بطيئي التعلم

يعد تحديد مفهوم «بطيئي التعلم» من الامور غير المتفق عليها، اذ لا يوجد اتفاق محدد بين العلماء أو المعنيين بشؤون التربية الخاصة لتحديد أفراد هذه العينة في المجتمع (٣ : ١٥٠) لانه يعد تكويناً فرضياً يشبه درجة الذكاء لا يمكن ملاحظته بشكل مباشر ولكن يمكن الاستدلال عليه من خلال السلوك والتفاعل وخصوصاً السلوك العقلي، فقد عرفه (جيمس) James تعريفاً يؤكد جانب الذكاء عندما أشار الى ان الاطفال بطيئي التعلم تتراوح نسب ذكائهم بين (٧٠- ٩٠) درجة ويظهرون بطئاً في تعلم المهارات الاكاديمية وبطئاً في المهارات العقلية، وقد عرفه (دول) Dull بطيء التعلم بأنه الطفل الذي يظهر عليه بطء في تعلم المهارات التعليمية اذ انه قادر على المهارات الاكاديمية لكنه ابطأ من الاطفال الآخرين، وهم الاطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٧٥- ٩٠) درجة حسب اختبارات وكلر للذكاء، كما عرفه (كيرك) kirk بأنه الشخص الذي يظهر عليه بطء في المهارات الحركية والاكاديمية، فهو قادر على التحصيل والنجاح الاكاديمي ولكن بمعدل أبطء من معدل الاطفال الاعتياديين، وقد عرف (بيتر) Peter الاطفال بطيئي التعلم بأنهم الاطفال الذين يفشلون في العمل المدرسي ويحتاجون الى التعليم الخاص وقد عرفت اللجنة الوطنية للتربية الخاصة بطيء التعلم في العراق، بأنه الطفل الاعتيادي في اطاره العام الا انه يجد صعوبة لسبب أو لآخر في الوصول الى المستوى التعليمي الذي يصل اليه أقرانه الاسوياء في المعدل، وهو لا يصنف من فئة المتخلفين عقلياً.

ومن خلال تحليل شامل للتعاريف الواردة آنفاً يتضح أن الطفل بطيء التعلم يختلف عن متوسطات عمره عقلياً أو جسمياً أو اجتماعياً أو اقتصادياً الى الحد الذي يؤدي لجعل الاهداف والطرق والامكانيات المهيأة للاطفال الاعتياديين غير مناسبة وتحتاج الى تعديل كبير، والتعديلات التربوية اللازمة تتضمن تعديلاً في طرق التدريس واختيار الاشخاص المناسبين وتدريبهم بطرق خاصة تؤهلهم للقيام بدورهم التربوي مع هذه الشريحة من المجتمع، ويطول الجدل بين المتخصصين حول ما يمكن أن تقدمه المدرسة لهؤلاء الاطفال غير أن الاتفاق يكاد يكون تاماً على دور المدارس وحاجتها الى توسيع الخبرات اللازمة

لمواجهة حاجات الاطفال بطيئي التعلم، لانهم يظهرون بطئاً في المهارات الاكاديمية والعمليات العقلية كالمقارنة والاستنتاج.

تشخيص بطيئ التعلم

يعد تشخيص (بطيئ التعلم) من الاساسيات في الميدان التربوي والاجتماعي لان عمليات التشخيص هي التي تحدد موقع الطفل في السلم التعليمي ومستقبله، كما تحدد النظرة الاجتماعية للطفل بين الاطفال الاخرين من الطلبة الاسوياء في نفس عمره الزمني، وبين عائلته ورفاقه في اللعب، لهذا يجب أن يكون التشخيص علمياً يخضع لقياس صادق وثابت، غير متحيز، يحدد مقارنة الطفل ضمن القدرات العقلية التي يمتلكها مع الاطفال الآخرين ويحدد السبب الاساس لقدرات الطفل والتي قد لا تعود الى العمليات العقلية بل تعود الى خلل في الحواس او ضغط نفسي او ضغط اجتماعي تعرض له الطفل في عمر مبكر.

توجد مقاييس أجنبية لتحديد الطفل بطيئ التعلم قد صيغت فقراتها وفق الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية لاطفالهم، الا ان اغلب الدول لجأت في الوقت الحاضر الى اعتماد اكثر من مصدر لتشخيص «بطيئ التعلم» والذي اطلق عليه «التشخيص المتكامل» الذي يشترك فيه الطبيب المختص، والطبيب النفسي، والمدرس، والاب والام، والسجلات التراكمية من أجل أن يكون التشخيص دقيقاً لتحديد موقع الطفل الحقيقي حسب قدراته الخاصة، ويمكن أن نوجز المؤشرات الاساسية التي تعتمد في تشخيص الطفل بطيئ التعلم بما يأتي:

(١) استخدام الاختبارات والمقاييس العقلية، حيث توجد مجموعة من الاختبارات المقترنة لتحديد درجة بطء التعلم منها:
أ- أختبارات (وكلر) للاطفال ما قبل المدرسة.
ب- أختبارات (أوتس)
جـ- أختبارات (بينيه)
د- أختبارات الاستعداد القرائي.
هـ- أختبارات النضج الاجتماعي.

(٢) استخدام الاختبارات النفسية : تركز هذه الاختبارات على الجانب النفسي للطفل خلال خضوعه لاختبارات الذكاء ، عن طريق ملاحظة سلوكه وطريقة تفكيره ودرجة تقبله للاجابة ، كما أن الاختبارات النفسية تقف على جوانب النمو الانفعالي والتكيف النفسي والاجتماعي للطالب .

(٣) التشخيص الطبي : يعد التشخيص الطبي ذا أهمية لتحديد درجة (بطء تعلم الطفل) من خلال دراسة حالته الصحية والامراض التي تعرض لها خلال مرحلة الطفولة ، والضغوط النفسية والاجتماعية الواضحة التي جابهته ، ثم تدرس الامراض التي تعرضت لها الام خلال فترة الحمل وطبيعة عملية الوضع عند الولادة والامراض التي تعرضت لها خلال فترة الرضاعة ، كما يشمل الفحص حواس الطفل المختلفة وخصوصاً حاسة السمع والبصر ، والنمو الحركي والجسمي ، وسلامة الجهاز العصبي ، والافراز الغددي لدى الطفل ، هذه الاجراءات يقوم بها الطبيب المختص من اجل تحديد حالة الطفل بشكل دقيق .

(٤) التشخيص التربوي : يعد التشخيص التربوي على يد المعلم المختص والذي يوضح فيه مستوى اداء الطالب وتحصيله المدرسي وسلامة حواسه داخل الصف وخارجه ، ثم تحديد أهم الصعوبات التي تواجهه خلال قيام الطالب بتعلم المهارات المطلوبة في القراءة والحساب والانشطة الاخرى ، ثم يوضح سلوك الطالب الانفعالي والاجتماعي من خلال مخالطته الطلبة ومدى تأثير هذا السلوك في عملية التكيف والمشكلات التي قد تبرز أمامه ، ثم يحدد المعلم عوامل النجاح والفشل وفق قدراته الخاصة من خلال التفاعل داخل الصف ومدى رغبته في مواصلة الدراسة أو عزوفه عنها .

(٥) التشخيص الاجتماعي : يقدم الباحث الاجتماعي تقريراً مفصلاً عن الطالب بعد حصوله على معلومات عن أسرته ومستواها الاقتصادي والثقافي وعلاقاتها الاجتماعية ، ثم حصوله على معلومات دقيقة عن الطفل ، وموقعه في تسلسل العائلة ، وعلاقة الاب والام ومدى تأثر الطفل بها ، معاملة الاب والام لاطفالهم ومدى تأثرها بجنس الطفل (ذكر أو انثى) .

تشخيص بطيئي / التعلم في العراق

بما أن تجربة التربية الخاصة تعد من الخطوات الناجحة في القطر العراقي والتي بدأت عام ١٩٧٦ ، لابد أن توضح الطرق التي اعتمدتها وزارة التربية بتشخيص التلاميذ

(بطيئي التعلم) ، فهي تبدأ في السنة الأولى بعد أن ينتظم تلاميذ الصف الأول الابتدائي في الفصول المدرسية ، ومن خلال تقديم المادة العلمية في القراءة والحساب على يد المعلم وفق المنهج ووفق الفترة الزمنية المخصصة لكل مادة ، تبرز أمام المعلم حالات يمكن أن يؤشرها لبعض التلاميذ الذين يتميزون عن زملائهم التلاميذ بعدم قدرتهم في استيعاب المادة العلمية أو عدم توافقهم النفسي والاجتماعي ، وهذا المؤشر يدفع المعلم الى ان يقف قليلا أمام حالات هؤلاء الاطفال لمعرفة سبب تأخرهم عن بقية التلاميذ ، ان هذا التشخيص الاولي للمعلم يساعد المتخصصين في هذا المجال من التربويين والاطباء لتحديد الحالة العقلية التي يمتلكها التلميذ وتشخيصها .

وقد وضعت وزارة التربية في القطر العراقي تعليمات لصفوف التربية الخاصة للعام الدراسي ١٩٨٥ – ١٩٨٦ وتعتبر السنة الأولى من المرحلة الابتدائية – سنة تشخيصية وتوجيهية – للتلاميذ بطيئي التعلم ، وعلى هذا الاساس يتم تعيين معلمة التربية الخاصة على ملاك مدرسة واحدة تصلح لان يفتح فيها صف خاص وتشرف على بقية المدارس الموجودة في المنطقة الجغرافية الواحدة وبحدود أربعة مدارس على أن تتم عملية تشخيص التلاميذ بطيئي التعلم وفقاً لما يأتي :

أ – كتابة ثلاثة تقارير شهرية من قبل معلمة التربية الخاصة عن التلاميذ الذين تشك بوجود حالة بطء التعلم لديهم .

ب – كتابة تقرير واحد على الاقل من قبل معلمة الصف الاعتيادي عن كل تلميذ شخص أولياً على أنه بطيء التعلم .

جـ – في حالة حدوث تناقض بين تقرير المعلمة للصف الاعتيادي وتقرير معلمة الصف الخاص يوكل الامر الى مشرف التربية الخاصة للتوفيق بين الرأيين واتخاذ القرار المناسب بعد اجتماعهم ومناقشتهم سوية .

وبعد ذلك تحيل إدارة المدرسة التلاميذ الذين شخصوا من قبل معلمة التربية الخاصة كونهم (بطيئي تعلم) الى لجان الفحص والتشخيص الدائمة في مراكز المحافظات – الصحة المدرسية – مع تزويد كل منهم بملف خاص يتضمن ثلاثة تقارير شهرية لمعلمة الصف الخاص وتقرير لمعلمة الصف الاعتيادي واستمارة الخصائص الاساسية للتلاميذ بطيئي التعلم ، بعد ملئها من قبل معلمة الصف الخاص ، ويستمر دوام التلاميذ الذين شخصتهم لجان الفحص الدائمة في الصحة المدرسية على أنهم بطيئو التعلم في الصف الاعتيادي خلال النصف الثاني من السنة الدراسية .

تركز معلمة التربية الخاصة جهودها خلال النصف الثاني على التلاميذ في المتابعة وكتابة التقارير عنهم بالتنسيق مع المعلمة الاعتيادية ، ثم كتابة تقرير واحد من قبل المعلمة الاعتيادية في الفصل الثاني ، وفي نهاية العام يمكن اعادة التلاميذ الذين تشعر معلمة التربية الخاصة بضرورة عرضهم على لجنة الفحص والتشخيص الدائمة . وفي بداية العام الثاني يرسل الطالب مع توفر معلومات اضافية ان وجدت وبموافقة المشرف التربوي الى لجنة الفحص ويرسل مع الطفل ما يأتي : –

١ – استمارة الخصائص الاساسية .

٢ – قرار لجنة الفحص والتشخيص للمرة الاولى .

٣ – تقرير من المشرف التربوي .

٤ – البطاقة المدرسية .

٥ – قرار البدائل الآتية : –

أ – اعتبار التلميذ ناجحاً من الصف الاول الى الصف الثاني الاعتيادي ، اذا ظهر تجاوزه حالة بطء التعلم في الفصل الثاني .

ب – اعتبار التلميذ طالباً في الصف الاول الخاص ، اذا لم يظهر أي تحسن .

تستمر معلمة (الصف الخاص) بتدريس التلاميذ بطيئي التعلم وفق الطريقة الخاصة التي تستخدم فيها وسائل تعليمية مرئية ومسموعة وفرتها وزارة التربية ، وخلال العام الدراسي ترحل التلاميذ الى الصف الثاني الخاص وتستمر معهم الى الصف الثالث الخاص بعد أن توفر لهم كل الوسائل المطلوبة ، وبعد أنتهاء الصف الثالث ترحل الطلبة الى الصف الرابع الاعتيادي ، أما التلاميذ الذين لا يستطيعون مواصلة الدراسة ضمن الصفوف الثلاثة حتى بعد الاعادة فيها ترسلهم بكتاب خاص الى مركز تشخيص العوق من أجل انضمامهم الى مدارس وزارة العمل والشؤون الاجتماعية – مدارس المتخلفين عقلياً –

أسباب بطء التعلم

يختلف الطفل بطيء التعلم عن الأطفال الاعتياديين في الفعالية العامة والقدرة على التعلم والتي تعود الى أنخفاض نسبة ذكائهم عن المتوسط ، أو التكيف الاجتماعي والانفعالي ، أو الناحية الجسمية ، ويمكن ان تحدد أسباب بطء التعلم فيما يأتي :

(١) النمو العقلي : – يعود السبب في عدم القدرة على التعلم للنمو العقلي وانخفاضها نسبياً عن الاطفال الاعتياديين ، أوكون نسبة النمو العقلي بطيئة بالقياس للنمو الجسمي الاعتيادي ، والى عدة عوامل قد تعود الى أصابة الام خلال الاشهر الاولى من الحمل لبعض الامراض وارتفاع درجة حرارتها التي تؤثر على الجنين في مرحلته التكوينية الاولى ، وتحدد القدرات العقلية المطلوبة لبدء القراءة واستيعاب مفاهيم الحساب والخبرات الاجتماعية للاطفال ، لكي يتسنى لهم المواصلة وفق مراحل نموهم ، ويبرز المظهر العقلي واضحاً للمعلم من خلال اكتشافه رغبة الطفل للتطلع الى الاشياء الجديدة ، أو رغبته لاستماع القصص والتفاعل معها ، أو تكوين صور جديدة للمعلومات التي حصل عليها ، أو قابليته للتذكر.

(٢) الادراك البصري : تشكل حاسة البصر المصدر الاكبر حجماً لحصول الانسان على المعلومات البيئية ، وقد حددت بعض الدراسات أن حاسة البصر تكون مسؤولة عن نسبة ٦٤٪ من المعلومات خلال تفاعل الانسان مع البيئة ، فاذا كانت حاسة البصر غير سليمة لدى الطفل فانه لا يستطيع ان يحصل على المعلومات المطلوبة داخل الصف فيظهر الطالب وكأنه بطيئي تعلم لعدم قدرته على الرؤية السليمة الامر الذي يؤدي الى عدم ادراكه شكل الحرف والابعاد المكانية المميزة له ، لذا نجده لا يركز ولا ينتبه الى الدرس ويكون عطاؤه بشكل عام دون عطاء التلاميذ الاخرين. ان مشكلات الرؤية السليمة قد لا تعود الى المظهر الخارجي للعين بل تعود الى اصابة الأجزاء الداخلية التي تكون مسؤولة عن الابصار.

(٣) الادراك السمعي : يعود بطء التعلم في أحيان كثيرة لعدم قدرة حاسة السمع على اداء وظيفتها بسبب تعرض أحد أجهزتها الى أمراض معينة ، فالطفل الذي يعاني من ضعف في حاسة السمع لا يستطيع أن يدرك ويتفاعل مع العملية التعليمية داخل الصف،وقدأظهرت الكثير من البحوث دلالات واضحة على أن التعلم يعتمد الى حد ما على المهارات الادراكية السمعية السليمة لانها ذات صلة بالتعليم (٦ : ١١٩– ١٢٠) ، وان الأطفال الذين يعانون من ضعف في السمع بدرجة ٢٠– ٤٥ Decibel يستطيعون ممارسة العملية التعليمية في الصفوف الخاصة لبطيئي التعلم ، اذ يوجد في كل فصل اعتيادي ما لا يقل عن طفل اعتيادي واحد يعاني من ثقل السمع ، وتتراوح هذه الظاهرة بين الخطيرة والطفيفة ولكن الواجب أن لا نستهين بها فقد تستفحل وتؤدي الى فقدان السمع .

(٤) المظهر الحركي : يعد عدم قدرة الجسم على الحركة بصورة صحيحة من الاسباب التي تؤدي الى بطء التعلم وخصوصاً التناسق البصري والعضلي لقد أوضح «بياجيه» Piaget بأنه لابد أن يكون هناك تناسقاً بصرياً عضلياً وتلآزراً عقلياً لكي يتم الادراك كما أن السيطرة على عضلات اليد وحركة الاصابع لها تأثير كبير في مهارة الكتابة وان الطفل بطيئ التعلم يصعب عليه في بعض الاحيان السيطرة على بدء والقيام ببعض الفعاليات والالعاب التي تتطلب الهيمنة الكاملة على عضلات اليدين والتحكم بها .

(٥) المظهر الصحي : يعد المظهر الصحي من أساسيات التعليم السليم لجميع الاطفال القادرين على التعلم ، وان أي خلل في الصحة العامة يؤدي الى عدم كفاءة الطفل في مواصلة العملية التعليمية بصورة صحيحة وتجعله قليل الحركة بطئ الفهم ، وتعد الصحة العامة ذات دور رئيس في تقدمه أو تأخره في الدراسة ولا سيما في القراءة والكتابة (١ : ٣٢) .

خصائص بطئ التعلم

يتميز الطفل بطئ التعلم ببعض الخصائص التي تحدد سلوكه ، ويلاحظ أن الاطفال بطيئو التعلم يمتلكون قدرات وقابليات عقلية وجسمية هي في الواقع أقل ما يمتلكه الاطفال الاعتياديين ويكون سلوكهم متميزاً بالموازنة مع هؤلاء الأطفال ، ومن بين هذه الخصائص ما يأتي

(١) الخصائص الجسمية

توجد خصائص واضحة تميز الطفل بطئ التعلم عن الاطفال الاعتياديين يمكن ايجازها بما يأتي :

أ- يكون نموهم الجسمي بطيئاً بشكل عام قياساً للاطفال العادين في نفس العمر الزمني ، منهم يتميزون بكونهم أقل طولاً وأقل تناسقاً ، ولكن لا يكون طول الجسم معياراً قاطعاً للاطفال بطيئي التعلم لانه نسبي ، فقد يوجد بين الاطفال بطيئي التعلم أطفال يتميزون بطول الجسم وضخامته .

ب- يعاني بطئ التعلم من ضعف الحيوية والتعب والاصابة بالامراض البسيطة بصورة متكررة ، ويعود السبب في ذلك لبعض الامراض التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة أو سوء التغذية خلال مرحلة النمو المختلفة ، لذا يظهر عليهم الضعف العام في

البصر أو السمع ، أو التنفس أو تضخم اللوزتين ، أو مشاكل الاسنان ... الخ ، وقد بينت بعض الدراسات التي أجريت على الاطفال بطيئي التعلم بعض العيوب الموجودة لديهم فاتضح بأنها تزيد على ١٦,٥٪ حسب دراسة (جلفيور) منها عند الاطفال الاعتياديين (٥ : ٢٤).

(٢) الخصائص العقلية :

يتميز بطيء التعلم بما يأتي :

أ- ضعف القدرة على التفكير المنطقي الصحيح والذي يعود الى ضعف العمليات العقلية العليا التي تتمثل في التذكر، والتركيز، والتركيب والتحليل.

ب- ضعف القدرة على الانتقال من فكرة الى أخرى.

جـ- صعوبة العمليات الحسابية المجردة Conservaration وخصوصاً في عمليات الطرح أو الجمع أو الضرب أو القسمة اذا كانت بشكل مجرد لا تستخدم فيها الوسائل الايضاحية .

د- صعوبة التمييز البصري والذي يتمثل في التشابه والاختلاف وخصوصاً فيما يتعلق بالكلمات المتشابهة مثل (مات وبات) أو بالاحرف المتشابهة مثل (الباء والتاء).

هـ- عدم القدرة على اختزال المعلومات أو الاحتفاظ بها لفترة طويلة (٤ : ١١٩).

الخصائص النفسية والاجتماعية

ان أهم الخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز الاطفال بطيئي التعلم ما يأتي :-

أ- النشاط الزائد والسلوك الاندفاعي غير المنظم الذي يميز سلوكهم من خلال الحركات غير الهادفة المتمثلة بعدم الطاعة والامتثال للاوامر التي تصدر لهم وخصوصاً الأوامر داخل البيت من قبل الأب أو الأم أو الأخوة الكبار، والأوامر داخل المدرسة من قبل المعلم.

ب- سهولة الانجذاب لمؤثرات البيئة ، لذا يظهر عدم التركيز للموقف والمتطلبات الانفعالية المناسبة له فالطفل يضحك لموقف يثير الضحك وينتقل الى موقف آخر بسهولة خال من الضحك لمجرد تغير بسيط في البيئة المحيطة به ، لهذا يتصف بعدم الثبوت الانفعالي .

جـ- الشعور بالخوف والقلق لبعض المواقف ، أو الشعور بعدم المبالاة والبلادة.

د- الشعور بالغضب والاحباط .

هـ - يتميز الطفل البطيئ بعدم قدرته على فهم الذات ، لذا فهو يتميز بمفهوم الذات السلبي والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس .

و- الانسحاب والانعزال من بعض المواقف الاجتماعية ، والذي يؤدي الى المغالاة في سلوك احلام اليقظة .

ز- عدم وجود روح المنافسة لديهم داخل الصف أو الاشتراك في الانشطة المدرسية المختلفة والسبب يعود لشعورهم بعدم القدرة الذاتية لانجاز الاعمال ، كما يتميز سلوكهم بعدم المشاركة الاجتماعية الاخرى في مجال تكوين علاقات سليمة مع الاخرين .

علاج بطء التعلم

يشمل علاج بطء التعلم مجالات واسعة فانه لايقتصر على نوع واحد من العلاج كما هو في علاج بعض الامراض الجسمية الموضعية ، بل يجب أن يتضمن مجالات متعددة منها مايأتي :

(١) العلاج الطبي : Medical Therapy

يؤدي العلاج الطبي الدور الرئيس للقضاء على جوانب كثيرة من المشكلات التي يعاني منها الطفل بطيئ التعلم وخصوصا في مجال الجهاز البصري والجهاز السمعي والنمو الجسمي والتغذية ، لذا فلابد من تهيئة مراقبة طبية مستمرة خلال مراحل حياته للتخفيف من حالة بطء التعلم .

(٢) العلاج التربوي : Educational Therapy

ينصب الهدف التربوي في الاطار العام على تعليم الاطفال بطيئي التعلم المهارات والمعلومات التي توفر للاطفال الاعتياديين بطريقة خاصة ووسائل مساعدة من أجل استيعابها والتي تكون موازية لقدراتهم العقلية ، لذا يجب على المعلم أن يهتم بعرض المادة بطريقة مشوقة مع استخدام وسائل بصرية وسمعية من أجل أدراكها ، وملاحظة العوامل الفيزياوية كالاضاءة وصدى الصوت ، وتشخيص الضعف البصري أو السمعي من أجل معالجته داخل الصف كأن يجلس الطفل الذي يعاني من ضعف البصر بالقرب من (السبورة) وأن يكون مصدر الضوء كافياً من أجل رؤية مايكتب على (السبورة) من معلومات بشكل واضح .

(٣) العلاج الاجتماعي

يتمثل العلاج الاجتماعي في فسح المجال أمام الطفل بطيئ التعلم للمساهمة في الانشطة الاجتماعية المختلفة واعطاء دور متميز له ، كأن يعطي له دور في مسرحية طلابية ، ويتمثل كذلك بعدم معاملة المعلم للطالب بطيئ التعلم بنوع من التميز (الاهمال أو العناية الزائدة) بل يعامله كأنه طالب اعتيادي يفسح له المجال في الحوار داخل الصف وتكليفه ببعض الادوار الطلابية مثل تكليفه بتهيئة مستلزمات خاصة بالمادة العلمية ضمن حدود قدراته كي لاينعكس فشله في المهمات غير المناسبة لقدراته على مشاركته مما يسبب له احباطاً .

(٤) العلاج النفسي

ان معاملة الطفل بطيئ التعلم ضمن المسارات الاعتيادية يؤدي الى بنائه بشكل سليم ، ويتمثل ذلك بعدم تعريض الطفل بطيئ التعلم الى مواقف انفعالية شديدة ، أو سحب الحالات الانفعالية الحادة وذلك من خلال معاملته بما يتناسب ووضعه العام ، اي عدم تركه وأهماله من خلال الوقوف على طبيعة المعاملة التي يتعرض لها داخل البيت والمدرسة والتي أدت الى الاضطراب الانفعالي ومعالجتها للتقليل من حدتها .

البرامج التربوية في المدرسة :

تختلف طريقة تعليم بطيئ التعلم عن الطريقة التي تهيأ لتلاميذ الصف الاعتيادي ، من حيث عدد التلاميذ والبرامج التربوية المهيئة والمعلم المعد ، فعدد التلاميذ للصف الخاص يجب أن لايزيد عن (١٢) طالباً وعادة مايتراوح بين (٨ — ١٢) طالبا وطالبة لكي يستطيع المعلم الوقوف على الحالة الفردية لكل تلميذ ، وتقديم أفضل الخدمات التربوية له ومساعدته على استيعاب المادة العلمية ، وكلما قل عدد الطلاب في الصف الواحد اتيحت لهم فرصة اكثر للتعلم ، كما تتاح لهم تهيئة أجواء اكثر فعالية ومناسبة لهم . أما المناهج التي تهيأ لهم ، فتهيأ على اساس الابقاء لنفس المنهج الاعتيادي المعتمد في المرحلة الابتدائية دون حذف أو تحوير ، واعتماد الجهد المكثف والاستخدام الامثل والمستمر للوسيلة التعليمية المناسبة من قبل المعلم لمساعدتهم على فهم المادة والوصول بهم الى المستوى المطلوب الذي يوازي مستوى الطلبة والاسوياء جهد الامكان ، وهذا يتطلب من

المعلم بذل جهد استثنائي ومتميز لكل طالب ومعرفة حالته الصحية والعقلية ، أما المعلم فيجب أن يعد اعدادا يستطيع من خلاله استيعاب حالة التلاميذ بطيئي التعلم من اجل تقديم أفضل الخدمات ومراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية لهم ، اذ يجب أن يعرف مسبقا الأسباب الرئيسة التي أدت الى تخلف الطالب لكي يستطيع أن يتعامل ويتعايش معها بالشكل الصحيح وثمة أمور يجب مراعاتها في صفوف التربية الخاصة منها ما يأتي : -

١ - أن تكون الصفوف مضاءة بشكل جيد مصبوغة بالالوان الهادئة وأن تكون مغلقة ومفروشة بالأغطية قدر الامكان.

٢ - أن يتوافر في الصف عدد من (السبورات) والوسائل التعليمية والاجهزة المساعدة على تكبير الصوت والصورة وان يستعان بالاقلام الملونة والمتحركة خلال عرض المادة.

٣ - تزويد الصفوف باللعب والمرايا والمجسمات والخرائط والرسوم البيانية والاشكال الهندسية والصور لكي تكون احدى العوامل المشوقة لتقبل المادة العلمية.

٤ - التركيز على الجانب الترفيهي من خلال اعداد برنامج واسع للسفرات والزيارات الميدانية والترفيهية.

٥ - التأكيد والاكثار من الانشطة الرياضية والفنية والموسيقى فضلاً عن الدروس المنهجية المقررة لهم.

مصادر الفصل الثالث

(١) بالدار، ابراهيم أمين: الاستعداد للقراءة والكتابة، دار المثنى للطباعة والنشر، بغداد، ١٩٨٣.

(٢) توفيق، محي الدين وعبدالرحمن عدس: اساسيات علم النفس التربوي، جون وايلي واولاده، الاردن، ١٩٨٤.

(٣) جلال، سعد: التوجيه التربوي والنفسي، دار المعارف، القاهرة ١٩٦٧.

(٤) دبالي، اجاثا هـ، ترجمة وهيب ابراهيم سمعان وآخرون: النمو الطبيعي للطفل، مكتبة الانجلو المصرية: ١٩٥٧.

(٥) فيزرستون، و. ن، ترجمة مصطفى فهمي: الطفل البطئ التعلم - خصائصه وعلاجه، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٣.

(٦) عبدالرحيم، فتحي السيد وحليم السعيد بشاي: سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجات التربية الخاصة ج ١، دار القلم، الكويت ١٩٨٢.

James, H Dorothy; Teaching Slow learners Through active Games, Tllinois, 1970.

Kink, Tohmson; Education The Retarded Ch Chid, New york, 1951.

Peter, Bell; Basic Teaching for slow, Learner Greal Brtiain, 1970.

Tansley, Guliford: The Edacation of Slow. Learning Childre.د, London, 1961.

Tuttle, D: Visnally Slow learner, Colorad 1981.

Williams, Aleca, Basic Subjects for Slow leanner, London, 1970.

الفصل الرابع

صعوبات النطق

ان الكلام عند الانسان عملية معقدة تشترك فيه عدة اعضاء مثل اللسان والشفتين والحنجرة والحجاب الحاجز والرئتين لهذا لابد ان نوضح ان عملية الكلام تبدأ حين تكون الرئتان قد امتلأت قبل ذلك بمقدار كاف من الهواء وحين تأخذ الأحشاء في التقلص وتولد قوة كافية تدفع بها الحجاب الحاجز الى أعلى وبذا تشتغل عضلات القفص الصدري وهذه تدفع الهواء تدريجيا من الرئتين الى القصبات فالحبال الصوتية فالتجاويف الفمية وهكذا حتى ينفذ الهواء . وعندما تنبسط العضلات ثانية لبدء العملية من جديد ، والهواء عند خروجه بهذه الطريقة في اثناء الكلام يكون مسيطرا عليه بحيث ان النفثات والانفاس الهوائية في اندفاعها تتلاءم وطبيعة المقاطع والاصوات ونوع مخارجها ونغماتها ، وان اي عضو من الاعضاء المستعملة في الكلام يخدم وظائف اخرى اكثر حيوية في الوقت ذاته لنأخذ مثلا الحبال الصوتية انها في حالة حمل ثقل تنغلق فلا يمكن بذلك اخراج النغمات المطلوبة للكلام . كذلك هي تمنع مرور الهواء اثناء عمليات البلع لكيلا تدخل المواد كالطعام والشراب الى الرئتين . فالكلام اذن لاينشط الا عند عدم عمل بقية الوظائف البيولوجية الأخرى او هو يعمل كنتاج ثانوي لها . ويعتمد الكلام على التنفس الى درجة ان "لوريمر" يعتبر الرئتين والقصبات والحجاب الحاجز اعضاء الكلام الاولية بينما تلك الاعضاء الاخرى التي تعمل على تحوير الانفاس وهي خارجة كي تكون منها تركيبات صوتية مختلفة على انها اعضاء الكلام الثانوية وهي : الحنجرة ، والفك واللسان ، الخد ، اللهاة ، الانف [١ : ٣٦٠] .

وللاصوات عادة ثلاث صفات اساسية : شدة ، وارتفاع - ونغم ، ان الشدة تعتمد على قوة التيار الهوائي او الاندفاعات الهوائية النافذة من الجهاز الصوتي الى الخارج . اما الارتفاع او علو الصوت وانخفاضه فيعتمدان على عدد الذبذبات التي يسببها مرور الهواء

بالحبال الصوتية بينما النغم يعتمد على الاصداء الناتجة من الاجزاء العظمية والعضلية التي يمر بها الهواء ان مرور الهواء من ثنايا الجهاز الصوتي الى الخارج لايكون واحدا في جميع حروف اللغة . في بعض الحروف يتوقف مجرى الهواء كما في حرف الكاف بينما في حروف اخرى يمر الهواء بمقدار محدد : السين والشين والتاء ولكن في احرف العلة يظل الهواء جاريا بحرية اثناء تلفظ الحرف [١ : ص ٣٦ – ٣٨] .

هناك حقيقة مهمة هي ان الاوتار الصوتية تجهز العنصر الصوتي في اصوات الكلام ذلك العنصر المفقود في الهمس وفي تلفظ الحروف الساكنة فالاوتار الصوتية تخرج انفاسا عالية فضلاً عن اللحن الاصلي الذي يجرى تكلمه او انشاده . الا انها لا تحدث بحد ذاتها حروفا متحركة او ساكنة ، اذ ان هذه تعزى الى الوضعيات المختلفة التي يتخذها الفم واللسان والشفتان ، ان مقارنة وضع الفم في تلفظ الحروف O كما في الكلمة Tone والحرف E كما في الكلمة Teem . ان وضعية O تقوي الانغام العليا للوتر الصوتي حوالي ٥٠٠ في الثانية ، بينما وضعية E تقويها حوالي ٦٥٠٠ في الثانية . لاحظ ايضا الحرف S اذ يوضع اللسان في قاعدة اللسان الاعلى تاركا ممرا ضيقا للهواء الذي يصفر نظرا لاعطائه ذبذبة سريعة للغاية حوالي ٧٥٠٠ في الثانية ويسمع هذا بسهولة عند هسهسة الصوت للحرف S. وفي وسعك ان تسمع لحن الوتر الصوتي وهسهسة في مقدمة الفم معا اذا تلفظت الحرف Z وهو الحرف الساكن المقابل للحرف السابق [٥ : ص ٦٤٩ – ٦٥٠] .

واما لفظ اللغة فيعتبرها بعض الباحثين على انها تلك الرموز المنطوقة ليخرجوا منها وسائل التعبير والاتصال الاخرى من حركات معبرة وكتابة وغيرها ، واللغة اساسا هي ارتباط ثابت بين اشياء مدركة حسيا وبين حالات شتى من الشعور وهذا مانجده ظاهرا عند صغار الاطفال والبدائيين. واللغة اول الامر استطالة لكل النشاط البدني بما فيه من قسمات وتأثيرات بالاعضاء ولكن هذه الاستطالة سوف تعلو شيئا فشيئا لتصل الى تلك الصور المجردة من الكلام لتصبح آخر الامر شيئا فريدا قائما بذاته حيث تشتق الكلمة دلالتها من الكلمات الاخرى ، من التعاريف القديمة للكلام هو استعمال رموز صوتية مقطعية يعبر بمقتضاها عن الفكر. انتشر هذا التعريف في القرن الماضي على يد " ماكس مولر" وهو ينتقد اليوم بشدة بل ان نقصه هو الذي جعل شخصا "كجون ديوى" يركز طوال حياته منذ اواخر القرن الماضي حتى اواسط هذا القرن على الجانب المعاكس الا وهو جانب الاتصال بالغير او العنصر الجماعي في اللغة . فلم تعد اللغة كما كانت عند " مولر" او " فنت" تعبيرا عن المشاعر والافكار وانما عادت بالدرجة الاولى وسيلة اتصال بين افراد جماعة تؤلف بينهم على صعيد واحد .

ان الكلام هو التعبير عن كل موضوعات الفكر، وانه لغة مقطعية يستعمل الكلمات كعلامات فاللغة اذا هي تعبير عن الجانب الاجتماعي. وفيما يأتي بعض امثلة عن تعريف اللغة في الوقت الحاضر [١ :٥٢]، يذكر "جيوم" ان اللغة هي مجموعة علامات مستأنسة وان العلامة او الرمز يستثيران الشيء المرموز له في العقل الذي يعلم دلالته وبالعكس الشيء يستثير رمزه. ويرى "كوهلر" ان ليس اللغة استعمال واحد كما قيل وانما لها عدة استعمالات: استعمال انفعالي حين تكون اللغة تعبيرا تلقائياً عن الانفعالات، وآخر لعبي حين تكون اللغة وسيلة للعب، وثالث عملي في شكل نداء او أمر أو نهي أو غير ذلك. ان تعريف "كهلر" لم يصرح جهرا باهمية اللغة من حيث هي اتصال وجمع بين الافراد لكن مع هذا يشابه هذا التعريف الفكرة الامريكية الكثيرة الانتشار القائلة بان اللغة وسيلة واداة يتيسر بها العمل. ان التعريف الأشمل للغة: هو مجموعة علامات ذات دلالة جمعية مشتركة، ممكنة النطق من كل افراد المجتمع المتكلم بها وذات ثبات نسبي في كل موقف تظهر فيه ويكون لها نظام محدد تتألف بموجبه حسب اصول معينة وذلك لتركيب علامات كثير تعقيدا. وان اللغة تختلف عن النطق لانها تتكون من مجموعة كلمات للتعبير عن فكرة ان قراءة الكلام فن دقيق له اصول وقواعد تقوم اساسا على الربط بين صوت معين والحركة التي تصدر عن الشفاه او الحلق او اللسان. ان اختلاف حركات اللسان يتخذ اشكالا مختلفة من حرف الى آخر فحركة اللسان مثلا عند نطق الحرف (آ) مفتوحة غيرها عند نطق نفس الحرف مضموماً حيث نجد اللسان في الحالة الاولى في مستوى افقي اما في الحالة الثانية فيكون اللسان مقوسا. وبين هذين الوضعين تتكون الحروف المتحركة الاخرى وتقابل حركات اللسان حركات اخرى للشفاه فن فتحة كاملة عند نطق الالف الى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الالف المفتوحة الى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الالف المضمومة. وتتخذ الشفاه اشكالا اخرى يختلف بعضها عن البعض الاخر عند نطق الحروف المتحركة الاخرى [٤ : ص ٤٤٩- ٤٥٠]

اسباب اضطرابات الكلام

تظهر اضطرابات الكلام بعد تعلم الطفل اللغة والتي تبدأ من مرحلة الصراخ والاصوات الاولى ثم المناغاة ثم اللغة غير المقطعية ثم اكتساب اللغة واستعمالها وسيلة اتصال. وحين يتعلم الطفل اللغة تبرز بعض الاضطرابات في اخراج اصوات الاحرف او الكلمات (١ : ص١٩٣- ٢٠٤) وهناك اجماع تقريبا ان الغالبية العظمى من عيوب

الكلام تظهر في السن قبل المدرسة : ومع ان هناك صورا عدة لهذه العيوب تصل الى درجة البكم . او قد تصيب تقطيع الكلام أو نغمته او ايقاعه فتحدث التهتهة واللجلجة - واللثلثة . او يحصل بطء لتعلم الكلام فتطول مرحلة الصراخ او مرحلة المناغاة او يحصل تثبيت لاية مرحلة من المراحل الاولى لتعلم الكلام . الا ان اشهر هذه العيوب هي التهتهة .

تعرف التهتهة بانها تكرارات آلية غير متجة للمقاطع أو اطالة للاصوات الاولى في المقاطع او الكلمات ، وهناك شكل من التهتهة يتعلق فيه الفم ويتحرك الفك ولكن لايخرج اي صوت وهذا الشكل يأخذ تسمية خاصة احيانا لكنه لايعد احد اشكال التهتهة . كما يصاحب التهتهة احيانا نشاط خاص كأن يدخل المريض اصواتا قصيرة او كلمات لامحل لها في بناء جملته او قد يصحب كلامه بحركات واوضاع بدنية .

ومن العيوب الشائعة اللثلثة وهي احلال الثاء محل السين ، والتاء محل الكاف . وهناك عيب آخر هو صعوبة تلفظ أحرف معينة كالراء او اللام . كل هذه العيوب تحدث في مرحلة الطفولة الاولى وعن اصول متقاربة "بريد جز" وفي بعض الحالات يحذف الشخص بعض الحروف من كلامه او يشتت نطقها كما في نطق الـ (س) او الـ (ز) "جونسون" .

ان كلام الطفل في اول الامر غير مطلق واعادة المقاطع او الكلمات او عبارات باكملها شيء معروف عنده بين الثانية والسادسة من العمر . حيث ان التكرار يبدأ بصرخة الميلاد . وما تعلم الطفل الكلام واجادته اياه الا السيطرة التدريجية على جهازه الصوتي بحيث يقلل من هذا التكرار رويدا رويدا حتى يحين وقت لايلجأ اليه الطفل . وقد امكن التمييز بين تهتهة اولية ، وهذه نجدها عند الاطفال الاسوياء من تكرار وتوقف في بعض الكلمات وعند الراشدين من خطباء وغيرهم وهذا النوع غير مرتبط بتوتر بل ينجم عن بعض الحالات الانفعالية وتزاحم الكلام وبين تهتهة ثانوية ذات شحنة انفعالية وتتسم برغبة صاحبها السيطرة عليها او اخفائها وهذه الظاهرة تعد من الظواهر المرضية .

وكثيرا ما تختلط صورتا التهتهة دون ان يكون التمييز بينها واضحاً . ولهذا حين تظهر التهتهة عند الانتقال من مرحلة الكلمة الواحدة الى مرحلة استعمال الجملة ويكون ذلك قبل السنة الرابعة نجد ان نسبة كبيرة من الاطفال تظهر عندها التهتهة ولا يلتفت اليها الاباء في هذه المرحلة وبالتالي لن يعرف أهي من النوع الاعتيادي أم من النوع المرضي . ويقل ظهور التهتهة عند الاطفال في المرحلة الثانية التي تقع بين الرابعة والخامسة من العمر ، وهذه المرحلة تجذب انتباه الراشدين اكثر من السابق .

طبيعة اضطرابات الكلام

ان الكلام الاعتيادي هو الذي يكون واضحاً ومفهوماً للسامع وأن يكون الصوت مقبولا للأذن ، ويستطيع المتكلم أن يتكلم بسهولة وسرعة وطلاقة تبعا للموقف فالخطيب مثلا يتطلب منه التحدث بصوت عالٍ ومسموع ، بينما محادثة المريض في المستشفى تتطلب صوتا خافتا وهادئا ، ويختلف الكلام الاعتيادي باختلاف المتكلم فيجب أن يكون متناسقا مع قدراته العقلية ونموه الطبيعي ، لذا يمكن التفريق بسهولة بين كلام الاطفال وكلام الراشدين .

اما اضطرابات الكلام لدى الشخص المضطرب فتختلف تماما عن مواصفات الكلام الاعتيادي ، لهذا يتميز الشخص المضطرب في الكلام بدلالات واضحة في كلامه ، كأن يكون غير واضح وغير مفهوم للسامع وذلك لاختلاط الاصوات أو المقاطع بعضها مع بعض ، أو يكون غير مقبول من الناحية السمعية والكلامية ، أو يلاقي صعوبة في اخراج مقاطعه ، أو توقف في بعض الاصوات وتكرارها ، أو يكون غير متناسب مع القدرات العقلية التي يمتلكها الفرد والتي تعتمد على طبيعة نموه ، من هذا يتضح بأن اضطرابات الكلام لها علاقة بالاسباب التي تؤدي الى الاضطرابات وبالنتيجة السمعية المرتبطة بها ، أي لها علاقة بالمستمع وهذا الترابط يؤدي الى قبول الكلام أو رفضه فالمتحدث الجيد هو الذي يستطيع أن يستخدم الكلام الجيد ويستطيع كذلك أن يتحكم بنبرة الصوت تبعا لأهمية الكلام ، وهذا بدوره يحظى باهتمام الاخرين لسماع حديثه ، بينما المتحدث الذي يعاني من اضطرابات في الكلام ، كأن يتخلل كلامه وقفات كثيرة ، أو يستخدم انواع الاضطرابات في الكلام كالتمتمة أو اللثلثة أو اللجلجلة فانه لايستطيع أن يكون مستمع جيد ، لان هذه الاضطرابات لاتشجع السامع على مواصلة الاستماع ويكون تأثيرها قليلا .

أنواع اضطرابات الكلام

يعود السبب لاضطرابات الكلام لدى الاطفال لعاملين اساسين هما : الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية ، لهذا توجد انواع مختلفة لاضطرابات الكلام يمكن أن نوجزها بما يأتي :

١ – عيوب النطق : Dysartfrias and dysalias

تتضح عيوب النطق لدى الافراد من خلال عدم وضوح الكلام وغموضه ، والسبب لذلك يعود الى عدم قدرة الفرد بالتحكم على مخارجه الصوتية واخفاقه بالحصول على النطق المناسب للفكرة أو الغرض من الكلام ، ويشمل هذا النوع :

أ– اللثغ .

ب– اللغط .

جـ– الاستعانة بأصوات غير معروفة .

٢ – اضطرابات الصوت : Dyaphonias

يتضح اضطراب الصوت لدى الافراد عندما لايستطيعون السيطرة على كلامهم ، فيخرج الصوت غير مرتب ، وغير واضح ، وغير مفهوم ويشمل هذا النوع :

أ– خشونة في الصوت .

ب– بحة في الصوت .

جـ– اخراجه عن طريق الانف.

٣ – احتباس الكلام : Dyphasia

يتضح احتباس الكلام من خلال علامات تظهر على وجه المتحدث كأحمرار العين او تشنج الوجه أو التوتر العصبي ، لذا يظهر الكلام مشوشا وغير مترابط وثقيلا للسامع .

٤ – التلعثم : Stuttering

يتضح التلعثم من خلال التردد في نطق بعض الاحرف أو الكلمات أو المقاطع الجملية ، وفي تكرار نفس الصوت (٢ : ٣٣٨) .

صعوبات اللغة

يصدر الانسان الاصوات المختلفة من خلال النطق ، ويستخدم اللغة وسيلة للتعبير اللفظي ، وهاتان العمليتان تدخلان في اطار أوسع وأشمل هو مفهوم الاتصال ، ويتعرض الانسان الى مشكلات واضحة في عملية الاتصال يطلق عليها «مشكلات الاتصال» Communication Problems وتقدر حالات عيوب النطق والكلام خلال استخدام اللغة بمدى يتراوح بين ٥ ٪ الى ١٠ ٪ من الاطفال في العمر المدرسي ، وتؤدي المراحل

المبكرة من النمو دوراً مهماً في تحديد طبيعة امكانيات التواصل (*) والنمو اللغوي ، ويكون النمو في النطق والنمو في اللغة متوازيين وخاصة أثناء المراحل المبكرة للنمو ، وهذا يتعلق أيضاً بالعلاقة بين الفكر واللغة اللذين يعود الفضل الى (واطسن) في التوحيد بينهما واعتبار ان الفكر شيئا من الكلام ، لاننا عندما نفكر نتكلم ، وقد أشار (كارو) ان اللغة والفكر يكونان متلازمين ، وتعد اللغة من أحد الاساليب الاساسية للفكر وان الكلام هو أحد نتائجه ، وقد أشار (بياجيه) الى اختلاف وظيفة اللغة عند الطفل والراشد ، اذ قال قد يبدو من الوهلة الاولى ان وظيفة اللغة عند الطفل كوظيفتها عند الراشد – وهي نقل أفكار الفرد الى الغير – ولكن عند تحليلنا نجد الفرق الواضح بين الراشد الذي يتحكم في نقل اللغة على عكس الطفل الذي لايستطيع ذلك لهذا نجد أن صعوبات اللغة تظهر من خلال مراحل النمو اللغوي لدى الاطفال وخصوصا المراحل الاولى لتعلم اللغة والتي تختلف من فرد لآخر ، وكلما تعرض الطفل لصعوبات في اللغة من خلال البناء الخاطىء الذي واجهه بسبب بايولوجي أو بيئي كلما زادات مشكلات اللغة لديه ، لذا يعد التشخيص المبكر لصعوبات اللغة من العوامل الرئيسة التي تؤدي الى التخلص من مشكلات كثيرة لان النطق الصحيح والتعود عليه يجعل الطفل يستخدم اللغة بشكل أفضل من تركه بدون تعديل ، لذا نجد المؤسسات التربوية في مجال التربية الخاصة تركز على التشخيص المبكر وتعد برامج خاصة للاطفال الذين يعانون من مشكلات تكوينية في مسالك النطق من اجل تعويدهم على استعمال اللغة المتداولة بكفاءة تتناسب مع كمية التدريب المبرمج والتوجيه المناسب مع القدرات الخاصة التي يمتلكها الاطفال .

وتعد "البيئة الفقيرة" من اكبر صعوبات اللغة لدى الاطفال والبيئة الفقيرة تعني الخالية من المؤثرات الفكرية واللغوية ، وكذلك تعد طرق التدريس الرديئة التي تقدم للطفل في المراحل الاولى من المدرسة من أكثر مصادر صعوبات اللغة لدى الاطفال – من شب على الخطأ شاب عليه – كما أن اصابة الغدد أو الاصابات التكوينية تؤدي الى مشكلات اللغة .

---

* عندما يتم الطفل حوالي السنة من العمر تظهر الكلمات الاولى التي تتضمن مقاطع فردية أو تجمعات من المقاطع المتوازنة مثل بابا ، ماما في كل شهر بعد هذا السن ، وفي حوالي السنتين يستطيع الطفل أن يعبر من ٣٠٠ كلمة بطريقة ملائمة وكلما تقدم الطفل في سنة الزمني ازدادت مهارة اصدار الاصوات المعقدة ، وفي عمر ست سنوات تصبح ثروة الطفل اللغوية اكثر من ٢٠٠٠ كلمة (٥ : ٨ ٨٣).

الصفات النفسية والسلوكية للاطفال المعوقين بالكلام واللغة :

بالرغم من ان للعوامل النفسية تأثيراً كبيراً في إعاقة الكلام إلا ان تعدد مظاهر عملية الكلام يلزمنا بالا نغفل العامل العضوي والعامل الاجتماعي. ويلاحظ بعد مرض طال امده وخلال فترات التعب والضيق البدني تظهر عند الطفل التهتهة لوقت وجيز ثم تختفي وأن أي عاهات بدنية مهما ضعفت يمكن ان تكون سببا لعاهات الكلام.

ان الاعضاء التي تساعد على انتاج الكلام عديدية جداً تمتد من الاحشاء حتى الانف والاذنين. فلايستبعد اذن ان يكون تلف اي عضو من هذه الاعضاء المنتشرة بين الطرفين المتباعدين سبباً في الاخلال بعملية الكلام بشكل أو بأخر كما ان أي خلل عضوي أو وظيفي في الاعصاب يمنع التآزر الحركي واصابات المخ تؤخر عملية ارتقاء الكلام او تسبب حتى العاهات الكلامية.

ان القدرة السيئة في الكلام تؤدي الى محاكاة فقيرة نتائجها بعض صور من صعوبات الكلام وهي عملية واحدة يشترك فيها عامل اجتماعي وآخر نفسي، كذلك حالات الغيرة والمنافسة يشترك فيها النفسي والاجتماعي. ان البيئة تؤدي دوراً واضحاً في سلوك الاطفال الذين يعانون من صعوبات في النطق والكلام واللغة. فمثلاً ان التهتهة هي خلل "تشخصي" في بعض الاحيان، اي ان تشخيص هذه الظاهرة في الطفل هو احد اسباب المشكلة. او ابدال مربية باخرى اوقلق الامهات وتوترهم او تبدل انتباه الابوين الى لطلاقة الكلام عند الطفل، فكثيراً ماذكر الاباء في العيادات ان اولادهم يحسنون الكلام فترة من الوقت ويسيئونه في فترة اخرى.

هناك ايضاً عامل بيئي آخر يتظافر مع ماتقدم وهو عدم توافق الطفل مع البيئة وفقدان الاتصال بالموقف المباشر او توقعه ان هذا الموقف سيجلب له الاذى فالبيئة المختلفة تؤدي الى عوائق كلامية تزيد في اختلال توافق الطفل وفي فصله عنها الى درجة ان العوائق الكلامية وما يؤدي اليها قد يهيئان الطفل المعاق الى ان يصل الى مستوى شخصية عصابية.

اما اصحاب نظرية التحليل النفسي فيعتقدون ان عيوب الكلام ذات اساس نفسي وانها غالباً ماترجع الى التثبيت في المرحلة الفمية والى الارتباط بين الكلام والنزعات العدوانية نحو الابوين، نزعات تأخذ صور العض والقضم وما شاكلها، نتيجة ذلك مايحصل عند الطفل من قلق ينتشر الى شتى صور النشاط الفمي ومن تلك الصور: الكلام. ان السبب النفسي له دور واضح في عيوب الكلام.

ان مايعرف بالعصبية والتوتر الانفعالي وحدة مشاعر الطفل وحسده لطفل آخر رغبته في جلب انتباه العائلة وكذلك قلق الطفل نتيجة شعوره بالخيبة او الحرمان لسبب أو لاخر هو السبب العام او على الاقل السبب المباشر لعيوب الكلام. يقول "هارعمان" ان الكلام غير السوي يوجد عند عامة الاطفال عادة اول الامر ولكن يصبح مشكلة اذا رفع اقران الطفل مستوى شعوره الى اضطراباته الكلامية عندها يأخذ الطفل بالنظر الى مشكلته اما بالهجوم عليها ومحاولة التخلص منها او الاحجام عن الكلام ماامكن وكلا الامرين يسببان المخاوف والقلق والاضطرابات في الكلام نتيجة لذلك.

المتطلبات التربوية للاطفال المعوقين في الكلام واللغة

من المتطلبات التربوية للاطفال الذين يعانون من مشكلات في الكلام وصعوبة في اللغة هي:

١ - عدم استعمال القسوة في التخلي عن العيوب الكلامية للاطفال بشكل مباشر اي عدم استعمال العسر. يذكر الباحث "نيسي" عن طفلة عمرها انها في الثالثة واربعة اشهر كان كلامها من العجز بحيث لم يفهمها الاخرون الا قليلاً ولكن ما كادت تترك بعد ذلك وشأنها دون ارغامها على الاستعمال الصحيح حتى تعدل كلامها في شهور قلائل. لكن هذا لايدعو الى عدم الاهتمام بالاطفال الذين يعانون من مشكلات في النطق بل يجب التركيز عليهم وتعليمهم النطق السليم بطرق مشوقة بعيدة عن اسلوب الضغط والقسر.

٢ - عدم الحاح الآباء على الاطفال في امور الحياة اليومية ومن ضمن ذلك الكلام نفسه يزداد تلكؤ الاطفال وترددهم في الكلام.

٣ - عدم تدليل الآباء للاطفال. لان الاباء في بعض الاحيان ونتيجة الدلال الزائد لكون الطفل الوحيد في العائلة او الطفل الاصغر يساعدون الطفل على الصعوبات في الكلام فاذا ماتكلم الطفل بشكل غير واضح او استبدل حرفاً بآخر نجدهم يشجعون الطفل على ذلك لانه يحمل نوعاً من الغرابة ونتيجة الدلال يستمر الطفل بممارسة الخطأ الكلامي حتى تصبح لديه ظاهرة في الكلام واللغة.

٤ - عدم السماح للطفل الذي يعاني من مشكلة في الكلام بممارسة حركات معينة اثناء الكلام تقترن مع صعوبة النطق بالحرف او بكلمة لكي لاتثبت كعادة سيئة في السلوك.

البرامج التربوية في المدرسة :

ان تشخيص الاطفال الذين يعانون من صعوبات في الكلام بشكل مبكر ومنذ الطفولة يساعد المعلم على الاخذ بيده وتوجيهه بشكل يتناسب وحجم المشكلة التي يعانيها بعد دراسة حالته النفسية والاجتماعية ودراسة الظروف المحيطة به ، ويكون العلاج في هذه الحالة اسهل بالموازنة مع الطفل الذي يشخص متأخراً. لهذا على المعلم ان يفسح المجال امام الطفل ويعطيه حركة اكبر وتغيير الوسط الذي يعيش فيه قدر المستطاع . والسماح له بان يلهو مع اصدقائه ولعبه اذا كانت بيئة الابوين غير مستقرة .

على المعلم ان يحاول توجيه انتباه الطفل من المشكلة الخاصة الى مشكلة اخرى هي محاولة التأثير على المستمع بالعمل على نقل افكار معينة اليه وبالتالي على الطفل ان يعنى بعملية نقل افكاره لا كلماته .

وعلى المعلم ان يلاحظ سلوك الاطفال الذين يعانون من مشكلات في الكلام حيث انه كثيراً مايبتدع الطفل وسائل خاصة للتغلب على مشكلته حيث يلجا الطفل الى اوضاع بدنية معينة يستخدمها لاجادة كلامه كأن يضغط على جزء من بدنه او يشد من اصابعه . لقد رأى "جزل" انه في النظر الى كل صور الاعاقة عند الطفل يجب ان تيسر له تحقيق كل ماعنده من امكانيات ويجب النظر اليه في حدود حاجاته والظروف التي نشأ فيها وما يمكن ان يكون فيها بعد .

ان الاطفال الذين يعانون من اسباب عضوية في عيوب الكلام يحتاجون الى تمارين الاسترخاء والتنفس الايقاعي واستبدال اليد اليمنى باليد اليسرى او العكس حيث يستطيع المعلم ان يهيئ هذه الامور من خلال دروس التربية الرياضية او البرامج الترفيهية في السفرات والجولات داخل المدرسة وخارجها .

مصادر الفصل الرابع

١- الشماع ، صالح : بزوغ وارتقاء اللغة عند الطفل من الميلاد الى السادسة ، مطبعة حداد ، البصرة ، ١٩٦٧ .

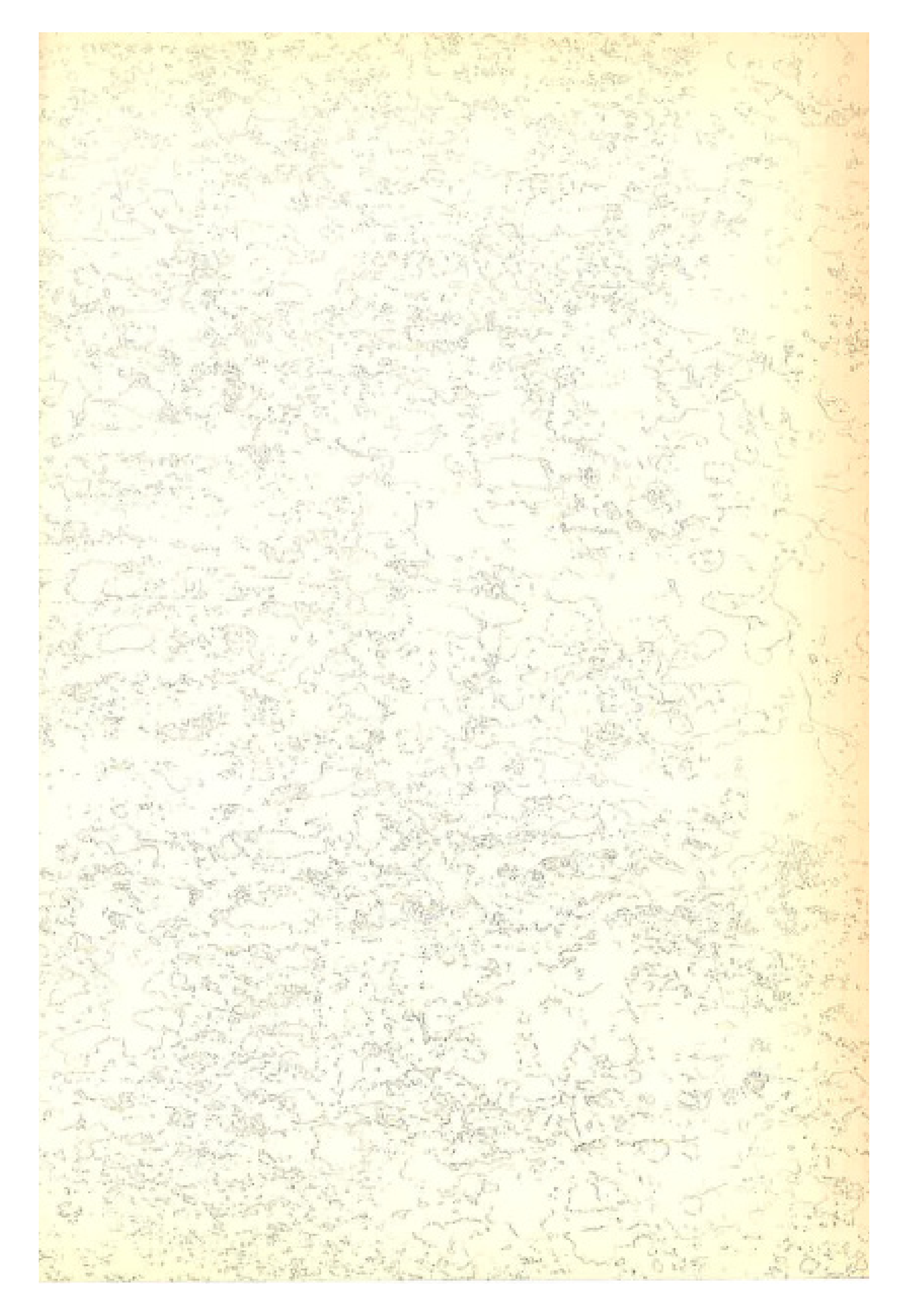
٢- عبدالقادر، عبدالسلام ويوسف محمد الشيخ : سايكلولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

٣- عبدالرحيم فتحي وحليم السيد بشاي : سايكلولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، ج ١ ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٨٢ .

٤- مرسي ، سعيد عبدالحمد : الارشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

٥- ودورث ، روبرت : علم النفس ، مطبعة الرشيد ، بغداد ، ١٩٤٥ .

Bateman, B, Temponal learning: Dimensions Publishing, Co, 1969.
Colligan, R. C: Psychometric deficik related to Perinatal Stress, Tournal of Learining Disabilities, 1974, 7, 154 – 160.
Freeman, R.D: Drug effects on Learning in children
:A selective review of the past thirty
years: Tournel of Special Education, 1966, 1, 17 – 44.



الفصل الخامس

العوق السمعي : **Hering Lrnpaired**

ان الاعاقة السمعية هي مشكلة جسمية تصيب حاسة السمع لدى الانسان اي تصيب الجهاز المسؤول عن السمع " الاذن " في احدى تراكيبها فتكون اعاقة لميكانيكية السمع ونتيجة لهذه الاعاقة يفقد الانسان القدرة على سماع الاصوات المحيطة به كليا او جزئيا . وهنا يجب ان نفرق بين الاصم وضعيف السمع .

ان ضعاف السمع Hard – of – hearing يمتلكون جزءا من الاصوات المنطوقة وان كانت غير واضحة كما يستطيعون ممارسة اللغة الشفهية في التخاطب وكذلك اثناء تفاعلهم اليومي في البيئة المحددة ولهؤلاء الاشخاص برامج خاصة تتناسب وامكانياتهم سوف نتطرق اليها فيما بعد كما انهم يختلفون في معاناتهم النفسية وطرق تفاعلهم في المجتمع عن فاقدي السمع الكلي اما الصم Deaf فانهم لايمتلكون اي مصدر للصوت وذلك لفقدان احد اجزاء جهازهم السمعي او توقف في ميكانيكية الجهاز الصوتي الامر الذي يؤدي الى فقدان القدرة على تسلم الاصوات من العالم الخارجي لهذا نجدهم يفقدون القدرة على التحدث الشفهي واستعمال اللغة . ولهؤلاء الاشخاص برامج خاصة لهم تختلف كليا عن البرامج التي تهيأ لضعاف السمع .

وقبل التحدث عن اسباب وتشخيص صعوبات السمع لدى الانسان لابد ان نوضح تركيب الاذن لانها الجهاز المسؤول عن السمع .

تتكون الاذن البشرية من ثلاث اجزاء رئيسة وهي الاذن الخارجية والاذن الوسطى والأذن الداخلية . سنوضح فيما يأتي طبيعة وأجزاء هذه الأجزاء الثلاثة .

أجزاء الأذن :

الأذن الخارجية : (مجمعة) The Outer Ear

تتكون الاذن الخارجية من الصيوان والذي يحتوي على تكسرات تساعد على تسلم الموجات الصوتية الخارجية لهذا فان الاشخاص الذين يكون صيوان الاذن عندهم بشكل مسطح يعانون من مشكلات سمعية بالقياس لاصحاب الأذن الاعتيادية ويتبع شكل الصيوان وحجمه لعوامل وراثية . ثم القناة السمعية والتي تحتوي على خلايا دهنية تفرز مادة شمعية ، وظيفة الشمع المحافظة على طبلة الاذن وعدم السماح للاشياء الصلبة التي قد تدخل الاذن مثل الاتربة وبعض الحشرات بالدخول . في بعض الاحيان تتصلب هذه المادة فتؤدي الى فقدان السمع الجزئي حيث تسد القناة السمعية . ثم طبلة الاذن وهي غشاء رقيق قابل للاهتزاز ينقل الموجات الصوتية للاذن الوسطى .

الأذن الوسطى (محمولة) : The Middle Ear

وهي تجويف عظمي تحتوي على ثلاثة عظام متراكبة صغيرة الحجم مختلفة الاشكال يطلق عليها Middle ear ossicless وهي المطرقة hammer (malleus) والسندان anvil (incus) والركاب Stirrup (stapes) . تتصل هذه العظام بعضها مع بعض اتصالا خفيفا يسمح لانتقال الموجات الصوتية الى الاذن الداخلية حيث يلاصق عظم المطرقة طبلة الاذن اما الركاب فانه متصل بغشاء الاذن الوسطى والذي يطلق عليه : الكوة البيضية Oval window كما يوجد داخل الاذن الوسطى فتحة ترتبط بالبلعوم (اي تصل الاذن الوسطى بالحنجرة) يطلق عليها : قناة اوستاكي Eustachisn tube وظيفتها المحافظة على الضغط الداخلي للاذن اي تساوي ضغط الهواء على جانبي الطبلة والاحساس بالتوازن .

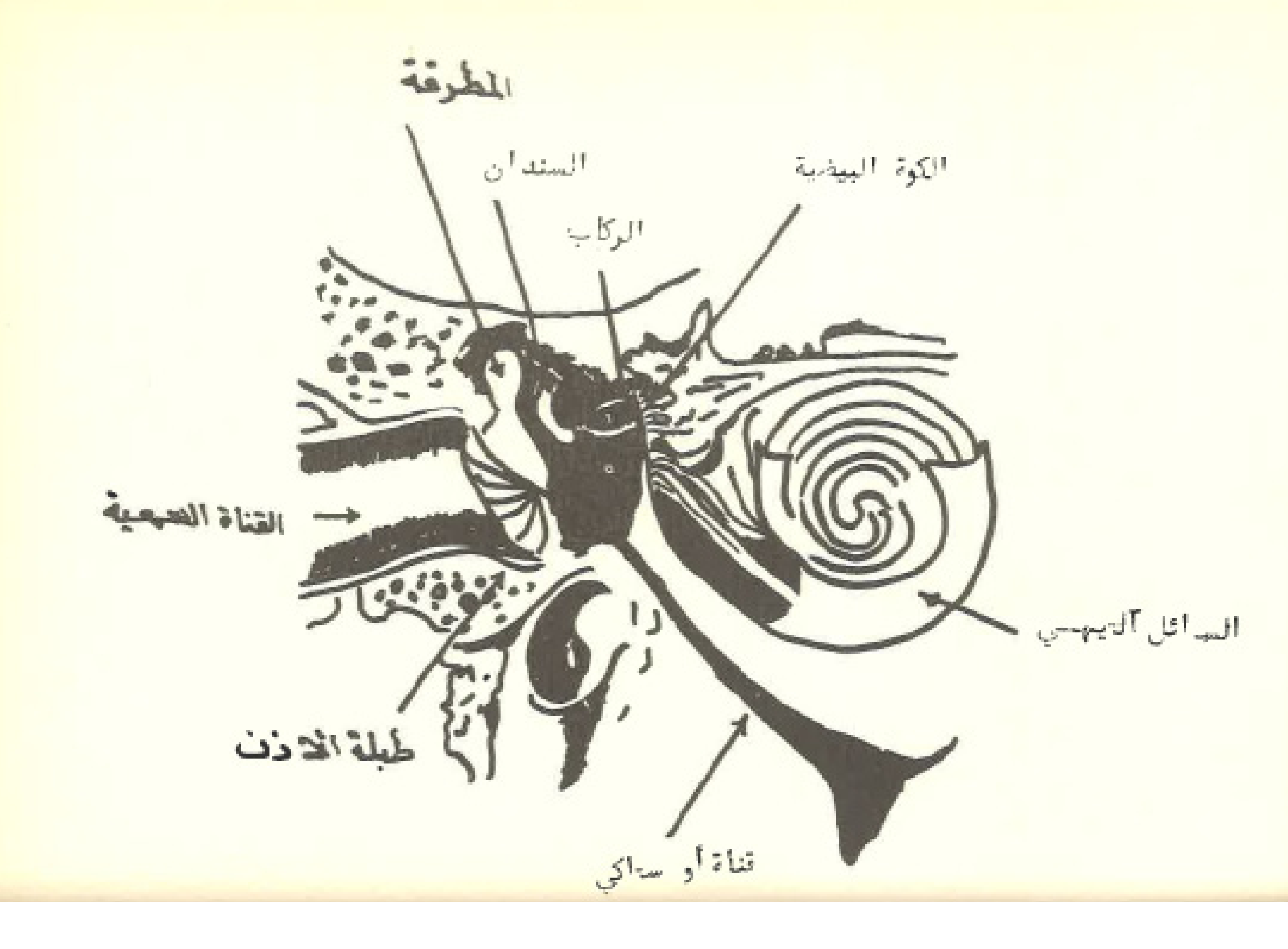
الأذن الداخلية (المتسلمة) : The Inner Ear

تحتوي الاذن الداخلية على ثلاثة اجزاء رئيسة وهي القنوات الهلالية والدهليز والقوقعة وتحتوي على سائل ينقل الموجات الصوتية بوساطة الخلايا والالياف الى المراكز السمعية في الدماغ " والاذن الداخلية مملوءة بسائل وان الموجات تنتقل ابتداء من النافذة البيضوية وما

بعدها بوساطة هذا السائل. حيث يوجد على طول لفائف القوقعة cochlea غشاء ممتد باحكام، هو الغشاء القاعدي، ويتألف من آلاف الالياف. ان لفائف القوقعة تضيق وتدق كلما ارتفع الحلزون، على ان غشاء القاعدة، يبدأ بعرض من القاعدة الى الذروة apex، وان اطول الالياف وارخاها تأتي في قمة الحلزون، واقصر الالياف في حالة توترها الشديد تأتي في القاعدة. ولعل اجزاء مختلفة من الغشاء تتجاوب وتتناغم مع طول الموجات المختلفة بحيث تسبب الاصوات ذات الطبقات المختلفة الاهتزاز. والدليل القوي بجانب هذا الرأي هو الحقيقة الذاهبة الى ان اتلاف اجزاء معينة من الغشاء ينجم عنه الصمم بحيث لم يعد في المستطاع سماع نغمات من طبقة معينة. وترتبط الياف الغشاء القاعدي باعصاب صغيرة، تعرف باسم الخلايا الشعرية hair – cells، تصلها بنهايات الالياف العصبية المؤدية الى الدماغ والمرحلة النهائية في السمع هي نقل التيار العصبي الى الدماغ، اي نقله الى المنطقة السمعية auditory area من الفص الصدغي)) (٤ : ١٣٣ – ١٣٤).

وقد اطلق على السائل الذي يبطن الاذن الداخلية السائل التيهي. أن للاذن الداخلية اهمية خاصة لأن اغلب حالات فقدان السمع الكلي «الصم» هو في الواقع ناتج عن مشكلات تصيب الاذن الداخلية او بعض اجزائها. وفي بعض الحالات لايمكن علاجها نظرا لانها تحتوي على الخلايا والالياف العصبية كما موضح في الشكل الآتي

كيف يسمع الانسان: ان السمع لدى الانسان يتم بوساطة الموجات الصوتية «الاهتزازات» التي تنقل بوساطة الهواء او السوائل او المعادن الى الاذن. ينتقل الصوت في الاجواء الاعتيادية بما يقارب سرعة ٧٠٠ ميل في الساعة. أن هذه الموجات الصوتية التي تنتقل من العالم الخارجي الى الاذن تدخل عن طريق الصيوان حيث تصطدم بطبلة الاذن (الغشاء الطبلي) فتهزها. ينتقل هذا الاهتزاز (حركة الغشاء) الى الاذن الداخلية بوساطة العظام الثلاثة في الاذن الوسطى. هي المطرقة والسندان والركاب حيث يبدأ اهتزازها بوساطة ترابطها الخفيف (اي يهتز الماء الذي يملأ الأذن الداخلية) فيهز بدوره الكوة البيضية وينقل بوساطة الخلايا والالياف المنتشرة في الحلزون الى المراكز السمعية في الدماغ بوساطة السائل التيهي.
(١ : ٦٤٢ – ٦٤٣).


المطرقة
السندان
الركاب
الكوة البيضية
القناة السمعية
طبلة الأذن
السائل الليمفي
قناة أوستاكي

نظريات السمع

هناك نظريات للسمع كنظرية (هيلمهولتز) في البيانو او نظرية الرنين في السمع . بما ان كل منطقة من الغشاء القاعدي معدة لسرعة معينة من التذبذب فانها تفترض بان في هذه المنطقة يثار تذبذب سمبثاوي في نفس الدرجة من التذبذب اذا اهتز السائل الذي يملأ لولب الاذن .

إذ أن الضغط على مسند القدم في البيانو الذي يرفع صمامات الهواء من الاوتار وانشداد لحن يوضحان التذبذب السمبثاوي ، فانك ان اوقفت الغناء سمعت البيانو يعيد نفس اللحن – لان الامواج الهوائية التي احدثها انشادك ادت الى اهتزاز الاوتار المعدة لهذا اللحن ويفترض بانه اذا نقلت الاذن لحنا ذا ذبذبة معينة الى سائل الاذن الداخلية اهتز القسم المقابل له من الغشاء القاعدي . اما اذا وجد في الصوت القادم اكثر من ذبذبة ذات سرعة معينة فتهتز منطقتان او اكثر من الغشاء القاعدي . وتهز الخلايا الشعرية وتنبه في اي قسم يهتز من الغشاء القاعدي وتنبه هذه الخلايا بدروها النهايات العصبية الموصلة وترسل تيارات عصبية الى الدماغ ، ويوضح تباين الاجزاء المختلفة للغشاء القاعدي في اللحن مقدرة الفرد على تمييز الاصوات المختلفة في سرعة تذبذبها اذ يسمع الحانا عالية وواطئة ومتوسطة والحانا منفردة من مجموعة من الاصوات» . ان الموجات الصوتية المسموعة قد تكون منتظمة او غير منتظمة (الضوضاء) . ان التميز الذي يجري في المراكز العصبية السمعية هو الذي يحدد الموجات الصوتية المنتظمة الانغام والالحان او الموجات الصوتية غير المنتظمة (الضوضاء) . ويتم تمييز الانغام تمييزا دقيقا ضمن المجال الذي يتراوح بين ٥٠٠ الى ٥٠٠٠ ذبذبة في الثانية وأن الاذن تكون اكثر حساسية للموجات الصوتية التي يكون موقعها في منتصف المجال السمعي . وكلما كان اهتزاز ذبذبة الصوت كبيرا ارتفعت النغمة . ان الاذن البشرية تستطيع ان تسمع اوطأ نغمة معدل اهتزازها ٢٠ ذبذبة في الثانية واعلى نغمة معدل اهتزازها ٢٠٠٠٠ ذبذبة في الثانية وهناك ذبذبات اقل من ٢٠ ذبذبة في الثانية وذبذبات اكثر من ٢٠,٠٠٠ ذبذبة في الثانية لاتستطيع الاذن البشرية سماعها .

تشخيص فقدان السمع (قياس القدرة السمعية)

ان عملية تشخيص فقدان السمع من الامور ذات الاهمية في مجال العوق السمعي لانه بوساطتها يتحدد مقدار فقدان الصوت وشدته وفي ضوء هذا المعيار تحدد العينة لسمعية المناسبة ونوعها للشخص لان الاصوات المسموعة تختلف في علوها ورنتها ويعتمد على

الصوت على مدى الاهتزاز. فكلما عظم الامتداد ازداد الصوت ارتفاعا ولكن علو الصوت يعتمد ايضا على تواتر الذبذبة اذ كلما ازداد التذبذب سرعة في مدى معين ازدادت القوة المرسلة الى الاذن في الثانية. وان نبرة الصوت تعتمد على سرعة الاهتزاز فكلما ازدادت السرعة ارتفعت نبرة الصوت المسموع اما رنة الصوت فتعتمد على تركيب الاهتزاز. ان سرعة اهتزاز اعمق الصوت الالحان المسموعة تكون من حوالي ٢٠ ذبذبة في الثانية الى ٢٠ الف ذبذبة في اعلاها وهناك اصوات فيزياوية كثيرة خارج هذين الحدين ولكنها لاتثير احساسا سمعيا هناك عدة طرق للاختبارات السمعية فمنها اختبارات لفظية مكتوبة وقسم منها اختبارات فردية والقسم الاخر اختبارات جماعية (٣ : ٤٤٦).

ان مستوى الكفاءة اللغوية يؤدي دورا مهماً في انتقاء الاختبارات النفسية التي تستخدم مع الذين يعانون من قصور في السمع ، لذا ينبغي التأكد من هذا المستوى اللغوي بعد اعطاء الوقت المناسب للاختبار والتأكد من فهم الاشخاص المعوقين لتعليمات الاختبارات وان استلزم ذلك وقتا اضافيا وشرح امثلة كافية. وبالنسبة للراشدين الذين يعانون قصورا في السمع فان مستوى انجازهم اللغوي ضروري في اختبارات الذكاء والميول والاستعدادات والشخصية بحيث لايقل عن مستوى المرحلة الابتدائية. وفي حالة القصور في الحصيلة اللغوية يمكن الاعتماد على الاختبارات الفردية الشفهية والعملية مثل اختبار «وكسلر» لذكاء الراشدين حيث يمكن الاعتماد على تطبيق الجزء العملي للاختبار والافادة من المعايير الموضوعية له ، وعند تطبيق اختبارات الذكاء على الصم من الراشدين الذين لم يصلوا في كفايتهم اللغوية الى مستوى الصف الخامس الابتدائي ، فاننا نجد عددا كبيرا منهم متوسط الذكاء او اعلى من المتوسط. ويلاحظ في هذا المجال ان الصم يتميزون باليقضة والانتباه الى حركة الشفاه عندما يتحدث الشخص ببطء وببساطة ، ومما لاشك فيه ان استخدام الاشارات اليدوية يسهل كثيرا على الصم فهم التعليمات واذا تعذر على القائم بالاختبارات القيام بهذه الاشارة فانه يمكن الاستعانة باحد الاختصاصين في تدريب الصم لترجمة التعليمات الى اشارات سواء من القائم بالاختبار أو من الحالة ذاتها عند استجابة الاصم لاحدى الرسائل الاسقاطية.

وايا كان نوع الاختبارات المستخدمة فانه يجب على القائم بشؤون الاختبار التأكد من ان الشخص يفهم جيدا ماهو مطلوب منه. ويتوقف مدى فهم التعليمات على الفرد الاصم او ضعيف السمع وقدرته على ادراك وسيلة الاتصال ومما يساعد في هذا المجال مايأتي :

١ - التأكد من وضوح معالم الفم والوجه طوال الوقت للفرد.

٢ - التحدث بوضوح دون تكلف او مغالاة في حركات الفم او نبرات الصوت او البطء الزائد .

٣ - تجنب استخدام الالفاظ او التغيرات الفنية .

٤ - مراقبة مدى تتبع الفرد لحركات الشفاه واي قصور من جانبه في ذلك مثل القلق والعصبية وعدم الاستقرار يؤدي الى عدم الادراك.

ان الاختبارات المستعملة في السمع تتفاوت من حيث الطرق فمنها الاختبارات اللفظية واختبارات الاشارة البسيطة الى الطرق الحديثة التي يستعمل فيها جهاز «الاوديومتر» audiometer حيث انجزت الشركات انواعاً مختلفة من هذه الاجهزة التي تحدد كمية الصوت المسموع لدى الانسان .

ان الغرض من الاوديومتر (٢ : ١٥٨) هو تحديد قدرة السمع عند الاطفال وهو مصمم بحيث يتصل بجيلفا نومتر يحدث طرقة - قرقعة Click - تنتقل الى الاذن عن طريق مستقبل هاتفي ، اما الى الاذنين معا او الى اذن واحدة وذلك حسب ارادتها . ويسجل مقياس خاص بالجهاز مقدار وحدة الاستجابة السمعية ، وهذا الجهاز يقيس الذبذبات Frequency وشدتها Intensity للصوت الداخل الى الاذن . يتم قياس الصوت بعد ان يوضع الشخص في غرفة عازلة عن الصوت حيث يجلس امام مرآة يستطيع مشاهدة الشخص المختبر وعن طريق الاشارة يوضح سماع النبرة الصوتية وشدتها والشخص المختبر يسجل ماسمعه على ورقة انظر الشكل الآتي والتي يطلق عليها Audiogram Chart) .

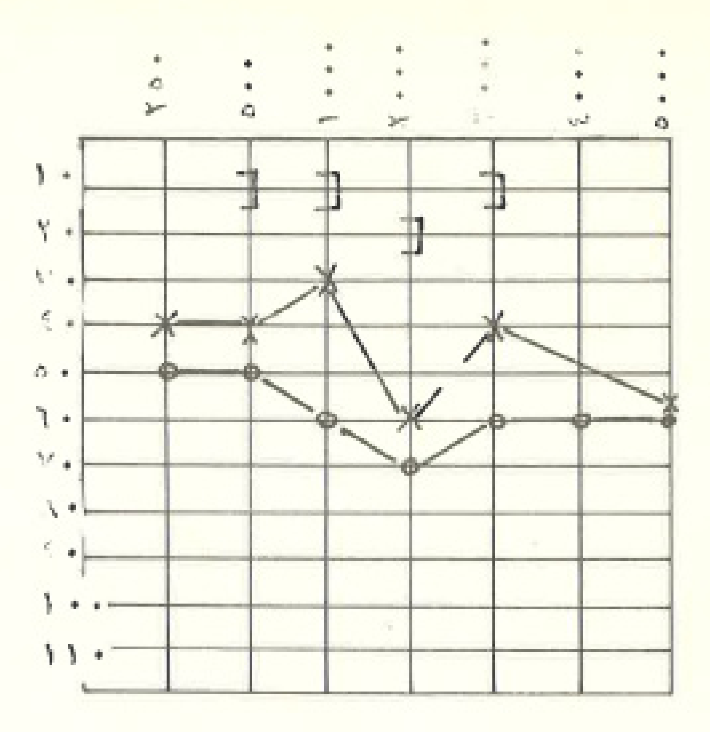
ان الارقام المثبتة أفقياً تقيس الذبذبة الصوتية (HZ) والارقام العمودية تقيس شدتها (dB) . اما الاشارات التي تستعمل في الجدول فتعني :

ه = قياس الاذن اليمنى .

× = قياس الاذن اليسرى .

= قياس العظم خلف الاذن اليمنى .

= قياس العظم خلف الاذن اليسرى .



عن طريق هذه الاختبارات تتحدد درجة فقدان السمع وفق الحالة التي يكون عليها الفرد ، فهناك فقدان سمع كلي وفقدان سمع جزئي وقد ثبت في ضوء ذلك وجود خمس حالات من الاصابة بخلل في جهاز السمع ، وتعد الحالات الثلاثة الاولى منها بتميز علاجها وتعديلها عن طريق الاجراءات الطبية الجراحية وعن طريق المعينات السمعية في حين ان الحالتين الاخريين لايمكن علاجها او تخفيف حدتها بأي وسيلة من الوسائل الطبية المتاحة ، وهذه الحالات هي :-

اولاً : حالة الاطفال الذين لايتجاوز مستوى سمعهم (٤٠) ديسبل Decibels ، وهم الذن يعانون من صعوبات او اضطرابات سمعية بالنسبة للاصوات الخافتة الاتية من مسافة لاتزيد على ثلاثة اقدام ، وان كان بمقدورهم سماع الاصوات الاخرى بسهولة ، وبأمكانهم الالتحاق بالمدارس الاعتيادية - كغيرهم من الاسوياء - كما انهم لايعانون من صعوبات كلامية ملحوظة لكون الخلل السمعي البسيط الذي يعانون منه لايحرمهم من سماع الكلمات التي يتحدث بها الاخرون وترديدها بعد ذلك.

ثانياً الاطفال الذين يتراوح مستوى سمعهم الكلام بين (٤١ – ٥٥) Decibels وهم الذين يعانون من اضطرابات سمعية بالنسبة للاصوات الخافتة على بعد ثلاثة اقدام ، ولديهم ايضاً صعوبات في النطق بالكلمات بفعل اضطرابات السمع (في حالة سلامة جهاز النطق عندهم) الامر الذي يستلزم اخذ ذلك بعين الاعتبار عند تعليمهم في المدارس المعتادة ، وذلك بنطق الكلمات بدقة ووضوح وبصوت مسموع ، ولا يحتاجون في كثير من الحالات الى الاستعانة بالمعينات السمعية.

ثالثاً : الاطفال الذين يتراوح مستوى سمعهم الكلام مابين (٥٦ – ٧٠) Decibels : وهم الذين يعانون من صعوبات سمعية ملحوظة ترافقها بالطبع – وتنجم عنها – صعوبات في النطق بالكلمات وهم بحاجة ماسة الى استخدام المعينات السمعية.

رابعاً : الاطفال الذين يعانون من نقص كبير في السمع وفي النطق الذين يتراوح مستوى سمعهم الكلمات مابين (٧١ – ٩٠) Decibels وهم اقرب الى الصم والبكم ، ولا تنفعهم الاجراءات الطبية ولا المعينات السمعية.

خامساً : الاطفال الصم الذين لايقل مستوى سمعهم عن (٩١) ذبذبة Decibels وهم الاطفال الصم والبكم والذين لايستطيعون استخدام المعينات السمعية في اية حال من الاحوال ويستخدم معهم في التعلم لغة الاشارة.

يتضح من الحالات السمعية المشار اليها والمتدرجة في التعقيد تكون دائماً مصحوبة بحالات مماثلة من اضطرابات الكلام ، وهذا يعني ان المصابين باضطرابات في السمع مختلفة الدرجات هو في الوقت نفسه – وبسبب اضطرابات السمع – مصابون باضطرابات كلامية (هذا حتى ان كانت اجهزتهم الصوتية سليمة من الناحية الفسلجية) ، وهذا له اثر عميق في تطور قدراتهم العقلية كالتفكير والخيال والتذكر والانتباه ، ومعنى هذا ان القدرة الطبيعية السليمة للسمع (سلامة جهاز السمع من اي خلل فسلجي او تشريحي ملحوظ) شرط اساس من شروط النمو العقلي السليم عند الطفل منذ الولادة بصورة خاصة.

اسباب ضعف السمع

ان اسباب ضعف السمع فقدان السمع الكلي كثيرة ، يعود قسم منها الى اصابة الاذن الخارجية وقسم منها الى اصابة الاذن الوسطى والقسم الاخر الى اصابة الاذن الداخلية او المراكز السمعية في المخ ، ان اصابة الاذن الخارجية Conductive losses ببعض الامراض يؤدي الى عدم دخول الموجات الصوتية الى الاذن ومن اهم مايصيب الاذن الخارجية :

١ – عدم انتظام افراز المواد الشمعية – الصملاخ – فقد يتم افراز المواد الشمعية بكثرة يؤدي الى انسداد الاذن وعدم السماح للموجات الصوتية بالدخول.

٢ – خلل تكويني في صيوان الاذن يؤدي الى عدم انتظام الموجات الصوتية حيث قد يكون صيوان الاذن مسطحاً. وهذا التشويه يكون ولادياً.

٣ – انسداد الممر الخارجي بسبب تكويني.

٤ – انشقاق طبلة الاذن او تعرضها للتقيح Piupture of Eardrum

أما أسباب فقدان السمع الذي يصيب الأذن الوسطى فيعود الى :

١ – عدم ميكانيكية عمل العظام الثلاثة "المطرقة – السندان – الركاب.

٢ – تصلب السائل الذي يملأ الاذن الوسطى.

٣ – التهاب قناة اوستاكي

٤ – ارتفاع الاصوات العالية (المتفجرات والمفرقعات)

اما اسباب فقدان السمع الذي يصيب الاذن الداخلية فيعود الى مايأتي

١ – خلل تكويني يصيب الدماغ والاجزاء الخاصة بالسمع بالذات (الاعصاب السمعية)

٢ – خلل يصيب الاجزاء التي تتكون منها الاذن الداخلية.

٣ – تصلب السائل الذي يملأ القوقعة والقنوات الهلالية.

٤ – مرض يصيب النافذة البيضوية (الكوة البيوضية) او تضررها

٥ – امراض داخلية تصيب عصب السمع فتؤدي الى تلفها او تعطلها

٤ – التهاب نخاع العظام Ostemyelitis وخاصة عظام الجمجمة المحيطة بالاذن.

٥ – بعض الامراض التي تصيب الام اثناء فترةالحمل مثل الالتهاب السحائي وارتفاع درجات الحرارة والحصبة الالمانية خصوصاً اذا حدثت في الفترة الاولى من الحمل "الاشهر الثلاثة الاولى من فترة الحمل".

كما ان هناك حالات قد تؤدي الى فقدان حاسة السمع لدى الانسان اذا اصيب الطفل نفسه وخصوصاً في بدايةولادته بامراض تؤدي الى إرتفاع درجات الحرارة العالية التي بدورها تؤدي الى تلف الاجزاء المسؤولة عن السمع في الدماغ كما ان هناك بعض الحالات التي تؤدي الى فقدان السمع والتي تعود الى عوامل نفسية مثل الحالات الانفعالية الحادة ، او الهستيريا اوالصرع هذا فضلاً عن تعرض الانسان للاصطدام والحوادث المفاجئة التي تؤدي الى فقدان السمع كما ان حالات التسمم ومضاعفات تناول بعض الادوية وحالات السقوط قد تؤدي الى فقدان السمع.

الصفات السايكولوجية والسلوكية للاطفال المعوقين سمعياً

ان الطفل الاصم من الناحية الطبية هو الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة او اصيب باحد الامراض في اجزاء حاسة السمع لديه.

اما الطفل ضعيف السمع ضعفاً حاداً فانه يعاني من صعوبة في السمع والنوعان يعانيان من اضطرابات في السلوك اثناء تعاملها مع البيئة نتيجة للاشكال الذي اصابهم من جراء فقدان حاسة السمع. ويمكن ان ينقسم السلوك العام لمعوقي السمع ثلاث حالات هي

١- يقبل ان يعيش كفرد معوق. اي يشعر بانه معوق بالقياس للافراد الاسوياء من حيث الفعالية والاداء.

٢- ينعزل عن افراد المجتمع متجنباً اي تفاعل شخصي او اجتماعي مع الاخرين.

٣- يعتبر نفسه شخصاً طبيعياً اي لايضع الاعاقة السمعية عقبة امام حياته. في الحالتين الاولى والثانية تبرز لديه انواع من السلوك منها الانطوائية وعدم التفاعل الجدي بالمجتمع وفي بعض الحالات يعاني من شرود ذهني واضح يبعده عن اقرانه حتى لو كان معهم، كما ينتابه شعور عدم الاطمئنان والامن عندما يحاول الاختلاط مع الاخرين. كما يتصف سلوكه باضطراب نفسي لانه في بعض الاحيان يشعر بالحرمان لعدم امكانيه على الاندماج مع الجماعة في الفعاليات وأنشطتها. ومن مشكلات المعوقين سمعياً تكوين فكرة عن انفسهم نتيجة لظروفهم ومعاملة الاخرين لهم. ثم نظرة المعوق الى نفسه والى المجتمع تدفعه احياناً الى تكوين اتجاهات خاطئة تزيد من شعوره بالفشل والخيبة. ان قسماً منهم يحاول القاء اللوم على المجتمع فيحس بالاضطهاد والنقمة. بينما تؤدي العاهة بالبعض الى الانزواء والابتعاد عن الناس والرثاء للنفس والهم والغم. اما في الحالة الثالثة فان ايمانه بالاعاقة وجعله اكثر استقراراً وانبساطاً واقل ضغطاً نفسياً بالقياس للحالتين السابقتين.

البرامج والمتطلبات التربوية في المدرسة :

ان الاطفال او الاشخاص الذين يعانون من مشكلات سمعية حادة او فقدان سمع كلي يعتبرون اسوياء اذا لم يصاحب حالة الفقدان هذه خلل في الدماغ "حالات التخلف العقلي" لقد هيئت لهذه الشريحة من المجتمع برامج تتناسب والحالات التي يمتلكونها لهذا فقد وجد نوعان رئيسان في مجال التعلم لهم. حيث ان ضعاف السمع (الاطفال الذين

يعانون من نقص في السمع والتي تتراوح بين ٣٠ او ٣٥ الى ٧٠ او ٧٥ ذبذبة) لهم برنامج خاص ومعينات سمعية مثل اروسستم، انفراديست، السبورة الضوئية يستطيعون بوساطتها تضخيم الذبذبات الصوتية لسماعها كما ان هناك مجموعة من السماعات الصغيرة التي توضع في الجيب وخلف الاذن وبقدرات تضخيمية مختلفة تستعمل بعد ان تأخذ طبعة لأذن الشخص المصاب لمنع الاصوات الخارجية. ان هذه المعينات السمعية لاتهيئ لهم الاصوات الاعتيادية بشدتها وذبذبتها الا انها تعينهم كثيراً في سماع الاصوات وتمييزها.

ان نظام الاشعة تحت الحمراء الذي يستعمل مع ضعاف السمع الحاد من الاجهزة المتطورة والحديثة في مجال التخلف السمعي وهناك عدة اجهزة صوتية على شكل لعب اطفال تستعمل كمحفزات ووسائل في العملية التعليمية. يستعمل مع هؤلاء المنهج الاعتيادي للمدرسة الابتدائية لكن بشكل مرن يسمح للتكرار والاعادة لهذا فان هذا المنهج لايطبق بنفس الفترة الزمنية التي يطبق فيها المنهج الاعتيادي بل قد يزيده بسنة او سنتين حسب برنامج الدولة في مجال تعليم ضعاف السمع.

اما البرامج التربوية المعدة لفاقدي السمع فقداً كلياً "الصم" فانها تختلف عن البرامج المعدة لضعاف السمع الحاد. ان الاساس التربوي لهم يعتمد على طريقتين:

أ- طريقة الاشارة والتي تعتمد على حركة اليدين وحركة الرأس والتعبيرات المختلفة للجسم للتعبير عن مواقف او عبارات او كلمات. او حركة الاصابع والتي يطلق عليها The manual alphabet لتعليم الطفل او الشخص الاصم اشارات الحروف المختلفة

ب- "الطريقة الشفهية" والتي تعتمد في الاساس على حركات الفم واللسان والشفاه لاخراج المقاطع الصوتية، لقد هيئت للاطفال الصم اجهزة حديثة ومتطورة يستطيعون بوساطتها الحصول على المعلومات مثل "TTY"teletypowiter"

ان الاطفال الصم بوساطة هذا الجهاز يستطيعون تكوين اتصالات بوساطة الهاتف وهو جهاز على شكل آلة الطابعة يربط بجهاز الهاتف يستطيع الشخص الاصم كتابة مايريده ويوصله الى الشخص المطلوب.

ان قسماً من البرامج التربوية تستعمل الاجهزة المكبرة ذات الذبذبات العالية والتي قد تفيد الاشخاص الذين يملكون نسبة ضئيلة من حاسة السمع لتمييز الاصوات الا انها تستعمل كعوامل محفزة تساعد الاطفال على النطق. في الواقع ان طريقة الاشارة وحركة الشفاه هي افضل الطرق لتعليم الاصم. وهناك جهاز آخر يطلق عليه المونو وهو جهاز يحتوي على مرآة وسماعة تضع على يد الطفل الاصم بالاهتزاز الجلدي لتكبير الصوت حيث تنطق

المعلمة الحرف بصوت عال يستطيع الطفل تميزه من خلال السماعة وينظر الى حركة الفم والشفة لكي يقلده يمكن ان يحقق وطأة العجز السمعي عن طريق استعمال توصيل العظام الموجودة خلف الاذن ويستخدم عادة جهاز يدعى appliance مهمته تكبير الموجات الصوتية ونقلها الى الاذن الداخلية عن طريق عظام الجمجمة خلف الاذن

اما المناهج الدراسية تركيز على قراءة الكلام (٣ : ٤٥٩) فهي عملية تحتاج الى مجهود كبير من جانب المعلم والطالب. كما انها تحتاج الى سنوات طويلة حتى يلم الطفل الاصم باصولها وعلى الرغم من اتقان الاصم لقراءة الشفاه ، الا اننا نلاحظ ان طريقة ترجمته لحركات الوجه واللسان والشفاه واعطائها دلالات صوتية لاتكون بصورة واضحة كما يحدث في حالة نطق الطفل الاعتيادي. وطالما ان عملية تعليم الطفل الاصم الكلام عملية شاقة فان البعض يرى ان تبدأ هذه العملية في مدارس الحضانة. ومعنى ذلك ان تعليم الطفل الاصم يبدأ في سن مبكرة وهذا مايدعو بعض البلدان المتقدمة الى اصدار تشريعات تحتم على الاباء التبليغ عن اولادهم الصم ليتاح لهم فرص الانتظام في فصول خاصة بمدارس الحضانة حيث يبدأون في تعلم الكلام.

وعندما يصل الطفل الاصم الى درجة يمكن القول معها انه بدأ يسيطر على اللغة عن طريق قراءة الشفاه بالاضافة الى سيطرته على العملية الكتابية التي يجب ان تسير جنباً الى جنب مع عملية التعبير الكلامي فانه يمكن حينئذ تعليمه العمليات الحسابية والمعلومات العامة وغيرها من المواد اذ يجب ان يغطيها منهج الدراسة الخاص بالصم في المرحلة الاولى.

مصادر الفصل الخامس

١- ودورث ، روبرت بي : علم النفس ، مطبعة الرشيد ، بغداد ، ١٩٤٥.

٢- عبدالغفار، عبدالسلام ويوسف محمود الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة . دار النهضة العربية ، ١٩٦٦.

٣- مرسي ، سعيد عبدالحمد : الارشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة، ١٩٧٦.

٤- ثابت ركس ومرجريت ثابت . تعريب الدكتور عبد علي الجسماني. مكتبة آفاق عربية ومكتبة الفكر العربي . بغداد العراق. ١٩٨٤.

Daris, H: Hearing and deafness, New york: Holt, Rinehart and Winston, 1970.

Jebsema, C: The relationship between academic a chievement and the demographic charctrstics of hearing irpaired childres and youth (serres R, Noz) Washington, 1975.

Karch mer, M.A ad Trgbu, R: Who are the deaf children in "maias-tream" program, washington, 1977

Rawlings, B.W, Trybus, R.J, Delgado, G.L. and Stuckless, E.R: Aguide to college Carrer Prograws for deaf stadent, wasgington, 1975.

الفصل السادس

العوق البصري : Visnally Impairds

نظرة تاريخية :

ان الحديث عن المعوقين بصرياً من الامور ذات الاهمية بالتناول نظراً لان هذه الشريحة من المجتمع هم اسوياء حسب ماأشار اليه علماء النفس لو تهيأت لهم فرص تربوية سليمة يستطيعون بوساطتها التكيف السليم في المجتمع من دون حدوث اي نتائج سلبية تؤثر على مسار حياتهم لان هؤلاء بمقدورهم استعمال بقية الحواس الاخرى بشكل فعال في الحياة الاعتيادية.

ان العمل والتفكير بتهيئة نمط معين لتربية المعوقين بصرياً هو من المفاهيم الحديثة بالقياس لبقية العلوم النفسية ، حيث لم يكن هناك اية اشارة لمعالجة المتخلفين بصرياً قبل عام ١٧٤٨ وهو تأريخ بدء اول مدرسة للاطفال الذين يعانون من مشكلات بصرية حادة او فاقدي البصر الكلي. ان تأسيس هذه المدرسة جاء نتيجة لتغيير حياة الافراد الذين فقدوا بصرهم ، ونظرة الافراد الاخرين لهذه الشريحة من المجتمع وما افرزته الظروف السابقة ومعاملة الناس معهم بشكل سلبي

وقبل التحدث عن هذه النظرة باتجاه تهيئة تربية سليمة لهم نود ان نتطرق وبشكل سريع حول النظرة السابقة وكيفية تعامل المجتمع معهم والتي يمكن ان نوجزها في اربعة مراحل رئيسة هي :-

١ – مرحلة العزل

في ظل حياة مضطربة وعدم تكامل اجتماعي واضح كان الافراد الذين يعانون من مشكلات في اجسامهم (مثل فقدان البصر او تلف الدماغ او فقدان احد الاطراف بحيث تعوقهم عن الاعتماد على قدراتهم الذاتية) يعاملون معاملة غير انسانية من قبل الافراد الاسوياء في المجتمع اي ينبذهم الآخرون.

فالشخص الضرير كان يعزل من مجموعته وهذا العزل يشمل نوعين هما الابادة والابعاد، وعندما يتخذ هذا الموقف الاجتماعي في تلك الفترة الزمنية لم يكن يلقى اي رفض – اي كان القرار مقبولاً من الناحية الاجتماعية – على الرغم من ان بعض العوائل المتنفذة كانت تخفي الاطفال فاقدي البصر في اماكن بعيدة عن الناس، ان اسلوب الابادة والابعاد كان واضحاً جلياً في بداية الحضارة فمثلاً في اثينا واسبارتا وروما كانوا ينظرون الى الاطفال نظرة خاصة نتيجة لظروف الحرب التي كانت تتطلب اشخاصاً اقوياء لحماية المجتمع.

ان الاطفال الضعفاء في نظر المجتمع غير قادرين على حماية البلد عند الكبر – لان نظرتهم كانت نظرة عسكرية – وقد ايدها العلماء آنذاك مثل بلاتو وارستوكل سينيكا Plato "Aristotle" Seneca ان الافراد الذين فقدوا بصرهم نتيجة لحادث ما اثناء حياتهم اليومية في مرحلة الشباب كانوا يلاقون معاملة قاسية وتأنيب من قبل افراد المجتمع وحتى المقربين منهم من افراد العائلة عن طريق عزلهم وعدم السماح لهم بمخالطة الاسوياء من اقرانهم. حيث كانت النظرة اليهم تشاؤمية لكونهم فاقدي البصر.

٢ – مرحلة الحماية :

لقد بدأت مرحلة الحماية مع بداية ظهور الكنيسة في اوربا لان الكنيسة اخذت تنظر الى الاشخاص المكفوفين نظرة عطف انساني لحماية الضعفاء من قسوة المجتمع المتسلط في تلك الفترة الامر الذي دعا اغلب المكفوفين الى اللجوء للكنيسة بغية الاستمرار في العيش من دون ضغط. وخلال تلك الفترة وبمرور الزمن بدأ الفلاسفة يغيرون نظرتهم لهؤلاء الاشخاص فتحولت المعاملة من القسوة الى العطف عليهم ثم تطورت الى التفكير في طرق جديدة لرعايتهم حتى تأسست بعض الجمعيات الخيرية لاحتضانهم. هذه الجمعيات اطلقت عليها جمعيات الصداقة والتي انتشرت في كل من ايطاليا، والمانيا والدول الاسكندنافية.

٣- مرحلة تحرير النفس :-

انتشرت الجمعات الخيرية لاحتضان المكفوفين وتهيئة الوسائل المساعدة لهم وتوجيههم الى حرف يدوية بسيطة فظهر منهم الشاعر والمغني والمؤلف، وفي بداية القرن الثامن عشر بدأ المكفوفون يظهرون من خلال احترافهم الموسيق والشعر والتأليف بمظهر آخر في المجتمع وهو تثبيت موقفهم وموقعهم من خلال استغلال امكانياتهم الذاتية التي تعتمد على بقية حواسهم دون حاسة البصر. هذا التحول الواضح في حياة المكفوفين دعا المفكرين والقائمين على توجيه المجتمع في تلك الفترة الى تأشير هذه الحالات ودراستها من اجل استثمارها بالطرق الصحيحة.

٤- مرحلة الابداع

بدأت هذه المرحلة مكملة للمرحلة السابقة في احتضان المكفوفين وعدهم اشخاصاً اسوياء في المجتمع يستطيعون ان يعيشوا بكفاءة لو تهيأت لهم الطرق الصحيحة فبدأت تظهر مؤسسات تربوية وتعليمية لاحتضانهم حتى ظهر "برايل Braille الذي اخترع لغة المكفوفين العالمية في فرنسا للقراءة انظر الشكل ادناه

ثم توسعت المدارس الخاصة بالمكفوفين في اوربا وامريكا حتى بدأت مرحلة التمييز والتخصص بين ضعاف البصر ضعفاً حاداً والمكفوفين، حيث تأسست مدارس واقسام داخلية للمكفوفين وطبقت عليهم برامج خاصة واشرف عليهم اساتذة معدون اعداداً خاصاً ثم بعد ذلك تأسست اول مدرسة خاصة لضعاف البصر ضعفاً حاداً في الولايات المتحدة الامريكية عام ١٩٠٠م.

لقد تطورت تربية المكفوفين وضعاف البصر ضعفاً حاداً من القراءة والكتابة الى تهيئة برامج تأهيلية وفق مفاهيم حديثة مع تهيئة وسائل مساعدة لمسية وبصرية وفق احدث المفاهيم التكنولوجية في الوقت الحاضر لتهيئة ظروف مناسبة للعيش اسوة بأقرانهم الاسوياء في المجتمع.

ان الفلسفات التربوية في الوقت الحاضر وفي اغلب انحاء العالم تنادي باكتساب الافراد حق التمتع بالخدمات التربوية التي تساعد الافراد على النمو الصحيح والوصول الى اعلى مستويات قدراتهم في الاداء.

- ان العضو المهم المسؤول عن حاسة الابصار هو العين البشرية. لذا لابد ونحن نتناول موضوع التخلف البصري ان نعرف بعض الاساسيات عن العين البشرية ووظيفة بنائها لانها بالتأكيد سوف تساعد المختصين في المجال التربوي ومعلمي التربية الخاصة على اداء دورهم.

وسوف نوضح طبيعة العين البشرية لدى الانسان واهم الاجزاء التكوينية لها ثم نتطرق الى كيفية عمل العين وادراكها الصوري ثم نوضح اخطاء الانكسار والتي تكون شائعة في المجتمع.

عين الانسان :

ان العين البشرية جزء مهم بالنسبة للكائن الحي وهي المسؤولة عن حاسة البصر،

فهي الجزء المهم لمعرفة البيئة المحيطة به وادراكها حيث ان نسبة الجسم وفعاليته على التكيف تعتمد على هذه الحاسة اكثر من بقية الحواس الاخرى (حاسة الذوق - حاسة الشم - حاسة السمع - حاسة اللمس) والتي تكون حاسة البصر بنسبة ٦٥٪ من فعالية الحواس الاخرى.

لقد اهتم الانسان بدراسة العين البشرية التي بوساطتها يستطيع تكوين صورة الاشياء المرئية لانها متصلة بالمخ والذي بدوره يدرك هذه المرئيات لهذا نجد ان العين البشرية تستطيع ان تنقل الصورة المحيطة بالانسان بتفاصيلها والوانها ضمن البيئة المحددة هذا فضلاً عن ان عين الانسان تستطيع ان تعبر عن المشاعر في كثير من المواقف المؤلمة او المفرحة او المرعبة من خلال حركتها وبريقها ومن ضوئها استطاع علماء النفس ان يحددوا كثيراً من التعبيرات النفسية. ولاهمية هذا الجزء الحيوي سوف نوضح وظيفة العين وبعض الامراض الشائعة التي تصيبها وتحول دون فعاليتها بالشكل المطلوب.

بناء وظيفة العين — **Struc ture and function of the eyes**

ان بناء وظيفة العين تشمل مايأتي : –

١ – الجزء الخارجي للعين — external

٢ – العضلات — muscles

٣ – تشريح العين — ocular anatomy

٤ – ادراك المخ — brain perception

٥ – انكسار الضوء والبصريات — optics and refrection

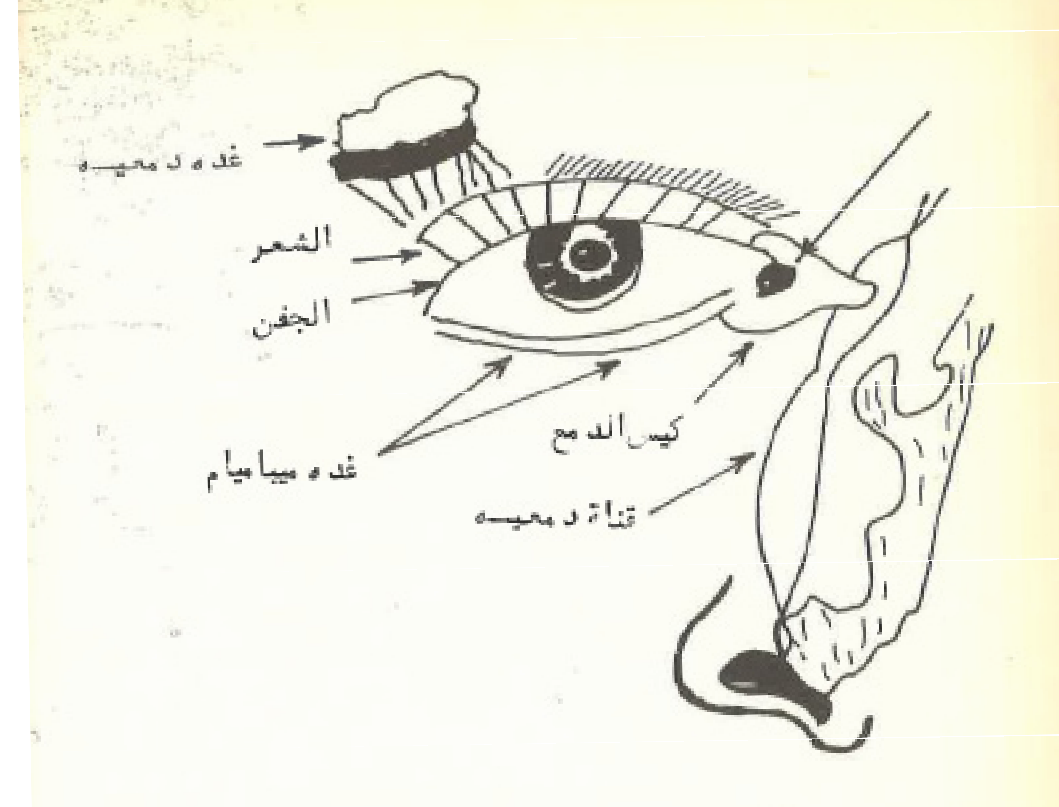
٦ – كيف يرى الكائن البشري؟ — How does one see?

١ – الجزء الخارجي للعين (المقلة)

يتكون الجزء الخارجي للعين من المدار والاجفان والغدد الدمعية والدموع انظر الشكل أدناه

أ – مدار العين يتكون من جهاز عظمي حول العين فضلاً عن عظم غضروفي يصبح العظم رقيقاً وخفيفاً كلما اقترب من الاجفان ووظيفة مدار العين هي حماية كرة العين.

ب – الاجفان هي عضلات ملاصقة " ين وتعتبر بمثابة الستارة الواقية لها تأتي من احد الاعصاب الجمجمية الوجهي تفتح وتغلق عن طريق عصب عيني وتكون الاهداب في نهايته . في حافة الجفن توجد غدد تفرز دهون مرطبة لان جذورها نابتة في النسيج الليفي العضلي والتي تحتوي على الغدد الدهنية . وظيفة الاجفان هي نشر الدموع والمحافظة على العين والمحافظة على شفافيتها، «الاجفان تكون سريعة التلوث.



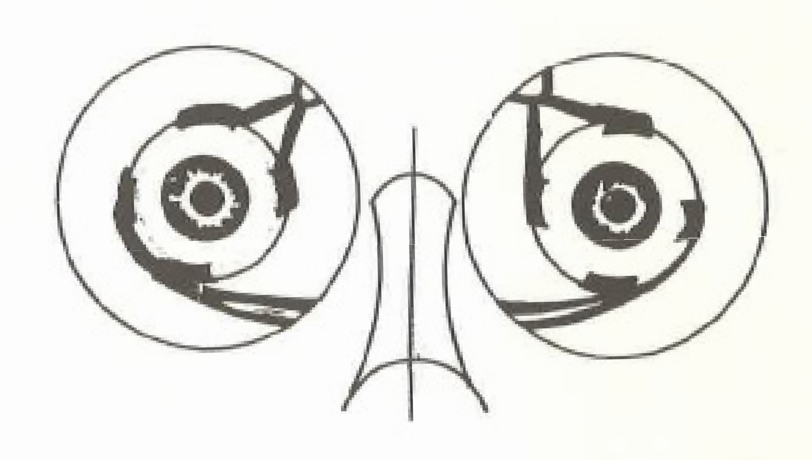
جـ- الدمع ... يتألف الدمع الذي يطلي ويرطب السطح العين الامامي من طبقات منضدة بعضها فوق البعض ذات سمك يبلغ ٧ ميكرونات وهي طبقة دهنية والطبقة الثانية ماء واملاح وبروتينات اما الطبقة الثالثة فتحتوي على مادة مخاطية تلامس سطح القرنية. والدمع يأتي من غدة مخاطية على شكل حجرة تقع على الجفن العلوي حيث يدخل الدمع خلال فتحة العين من الجانب العلوي وعندما يتحرك الجفن يدخل الدمع الى فتحة الارتباط بالكيس ثم يصب في الانف.

وظائف الدمع المحافظة على الق القرنية وله وظيفة دفاعية ووقائية حيث يمنع الجراثيم من تكاثرها ويساعد على ترطيب العين ثم يساعد على طرح الفضلات وله وظيفة غذائية لانه يحمل بعض المواد المغذية للغشاء الظهاري للعين واخيراً له وظيفة تزليج وطلاء للعين.

٢- العضلات..

توجد حول كرة العين ست عضلات تساعد على مسك العين من منطقة قريبة من المركز ومن اربع جهات يطلق على هذه العضلات (العضلات المستقيمة) وهي العضلة المستقيمة العلوية والعضلة المستقيمة السفلية وعضلتين مستقيمتين من كلتا الجهتين. اما

العضلات التي يكون موقعها حول العين باتجاه الخلف والتي تصل الى نهاية الفجوة ثم ترتبط بعظم المدار ويطلق عليها العضلتان المنحرفتان فوظيفتها السماح للعين بالتحرك في مدارها. ان حركة هذه العضلات تكون متناسقة في عملها في العين الواحدة وفي كلتا العينين. انظر الشكل أدناه.



٣- تشريح العين

تكون كرة العين مما يأتي :-

أ- الغطاء الخارجي Sclers وهو غطاء ليفي خارجي سميك يحمي العين ويعطيها شكلها يكون سمكه حوالي مليمتر (واحد) تتكون من مادة بروتينية تسمح للاوعية الدموية الشعرية بالدخول الى العين. يكون الجزء القريب من العصب البصري رفيعاً ورقيقاً جداً.

ب- القرنية Cornea وهو الجزء الامامي الابيض. جزء صلب يحمي الجزء الامامي من العين ويسمح بانتقال الضوء الى العدسة وهو شفاف وواضح ويمكن مشاهدته ويكون دائري الشكل قطره حوالي ١١ملم.

جـ- القزحية Iris وهوالجزء الملون من العين شكله دائري معلق خلف القرنية بصورة عمودية ويقع امام العدسة مباشرة. ان اللون ناتج عن خلايا صبغية تتأثر بالعامل الوراثي، والقزحية تحتوي على نوعين من العضلات وهي تسمح للضوء بالدخول الى العدسة عن طريق البؤبؤ.

د- البوبؤ pupil وهو فتحة دائرية الشكل في منتصف القزحية ولكون القزحية تحتوي على عضلتين فانها تتقلص وتتمدد حسب كمية الضوء فاذا كان الضوء شديداً فانها تتمدد وتسمح لفتحة صغيرة بمرور الضوء الى عدسة العين يطلق عليها البؤبؤ اما اذا كانت كمية الضوء قليلة فانها تتقلص لتترك فتحة كبيرة لدخول حزمة ضوئية ويحدث ذلك عادة خلال الليل وفي الاماكن المظلمة.

هـ- العدسة lens وهي عدسة كريستال زجاجية معلقة خلف القزحية بوساطة ألياف رفيعة تحيط بالعدسة من الامام. محدبة ذات وجهين كرويين تقع خلف البؤبؤ مباشرة وظيفتها جمع الحزم الضوئية وعكسها على الشبكية.

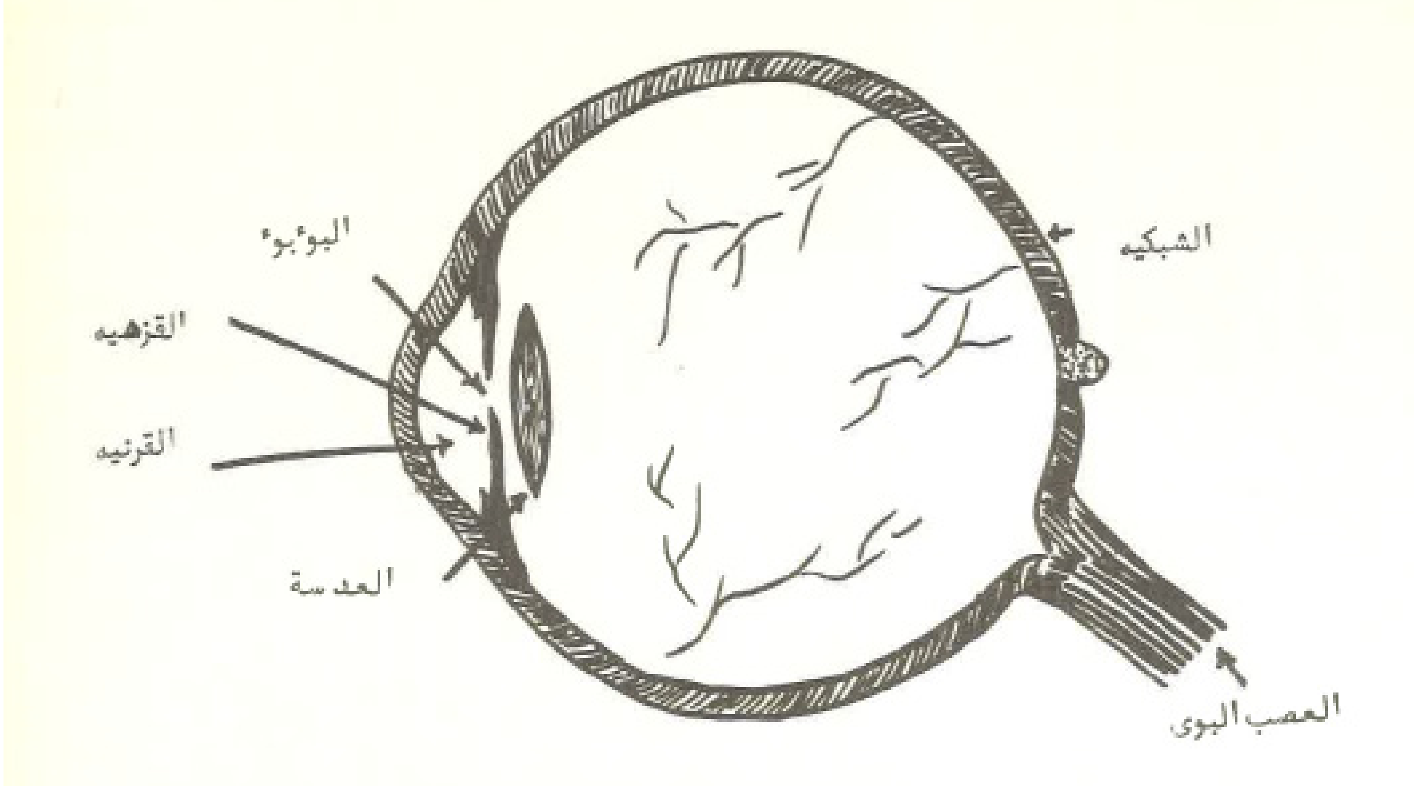
د- الشبكية Retina وهو الجزء الداخلي للعين ويشكل أهم جزء في العين يحتوي على نتوء صغير يطلق عليه macula ويحتوي هذا النتوء على نوعين من الخلايا العصبية البصرية rods and cones إن خلايا cones كثيرة العدد تقدر بحوالي ٧,٠٠٠,٠٠٠ خلية تكون شديدة التأثير بالضوء وظيفتها تمييز المرئيات وتمييز الالوان والرؤيا في الضوء العالي photopic vision.

اما خلايا Rods فيقدر عددها بـ ٣٠,٠٠٠,٠٠٠ وهي شديدة التأثر بالضوء الخافت وظيفتها التمييز في الظلام وتمييز الحركة. إن الرؤية في الضوء الخافت يطلق عليها Scotopic vision في الواقع أن وظيفة هذه الخلايا ليست الرؤية بل التمييز وإرسال المرئيات الى الدماغ عن طريق الاعصاب البصرية.

٤- إدراك المخ

إن العصب البصري يعبر خلال شكل مداري حيث يدخل في فتحة يطلق عليها قناة بصرية على سطح فجوة جمجمية حتى يصل الى منطقة فوق الغدة النخامية مباشرة يرتبط مع العين الاخرى وهذه المنطقة يطلق عليها "التصالب البصري" أو التقاطع البصري The optic chiasm حيث أن الجزء من كلا النسيج العصبي يتحدد ثم يترك هذه المنطقة والتي يطلق عليها (البقعة العصبية).

وهناك نسيج يأتي من النصف الجانبي للشبكية والذي يقع على نفس الجانب من المخ يعبر من فوق التقاطع البصري ثم يتحد بالمحور العصبي في الجهة المعاكسة للبقعة العصبية تنتهي في جانب "جسم جيني" غير موزع وهي محطة للاستجابة البصرية ثم يعبرها الى مركز الافعال المنعكسة في المخ.



البؤبؤ
القزحيه
القرنيه
العدسة
الشبكيه
العصب البوى

إن الاشعاع البصري ينبثق من مركز الافعال المنعكسة في المخ ثم ينتشر على شكل مروحي في فلقة صدغية ثم خلفها فلقة عظم قذافي يشبه فلقة الاذن فيكون صورة حقيقية للاشياء المرئية خارج مدار العين.

٥- إنكسار الضوء وأخطاء الانكسار

إن الضوء عند مروره يمر بعدة إنكسارات وتحصل معظم الانكسارات في منطقة القرنية لأنها ملاصقة للهواء أما قسم من الضوء فإنه ينكسر عند مروره في العدسة لأن وظيفة العدسة الرئيسة هي تغيير شدة الانكسار للتركيز الدقيق على الشبكية لكي تظهر صورة مقلوبة واضحة ومصغرة.

ولكي يستطيع الشخص أن يبصر الاجسام المرئية بوضوح ويعرف تفاصيلها الدقيقة وأبعادها يقتضي على العين أن تميز بجلاء النقاط المتجاورة على الجسم المرئي.

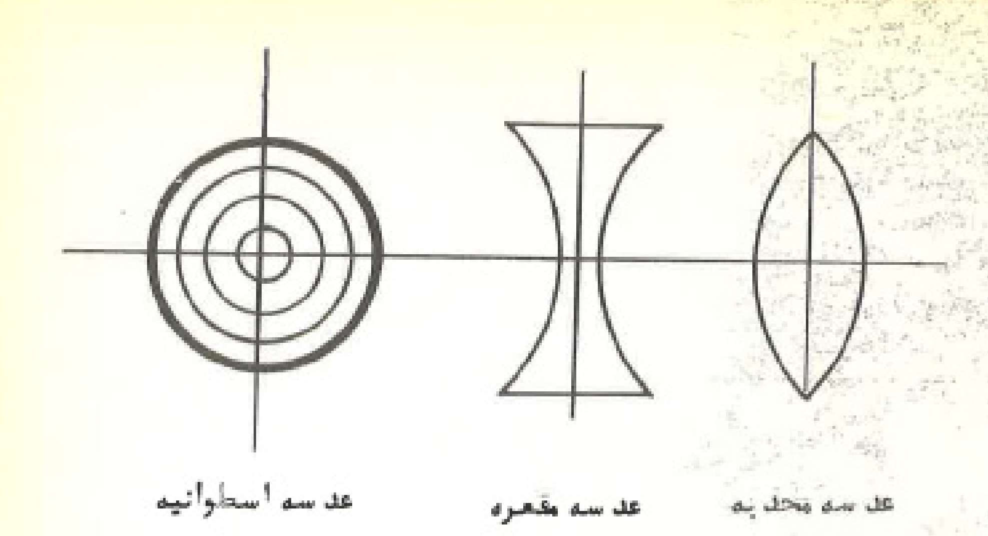
وينبغي كذلك أن تنعكس هذه على الجسم المركزي ليقع على الشبكية مباشرة (أي لا يكون خلفها أو أمامها) والتي يطلق عليها قدرة التبين البصري وتقاس هذه القدرة بإيجاد أقل بُعد يفصل بين نقطتين.

هناك أخطاء إنكسار تؤدي الى وقوع الصورة أمام الشبكية أو خلفها يطلق عليها بعد النظر- قصر النظر- الاستكماتزم.

١- قصر النظر.. لاتستطيع العين رؤية الاجسام بوضوح الا إذا كانت قريبة وتجتمع صورة أي جسم مضيء على بعد من العين في نقطة أمام الشبكية ثم تسقط الاشعة الداخلية بعد ذلك على الشبكية فتكون صورة غير واضحة ولذلك يستعمل في تصحيح هذا الخطأ عدسات مفرقة (مقعرة).

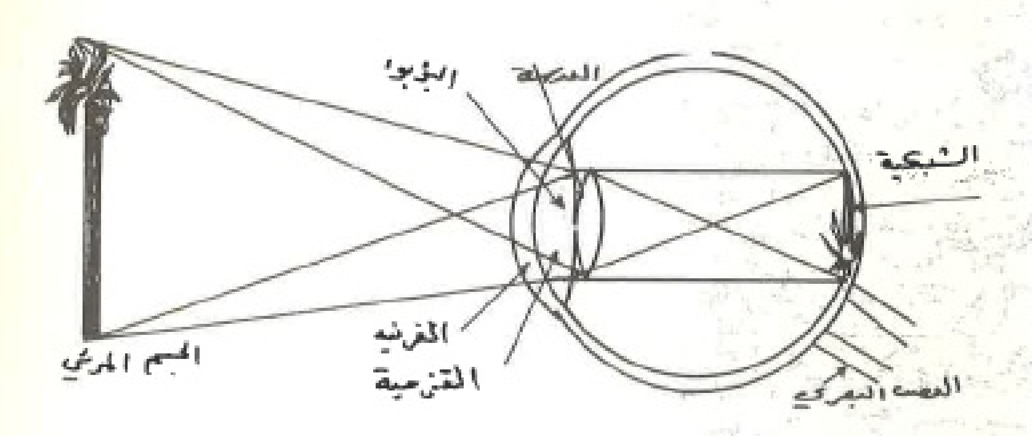
٢- بعد النظر.. لاتستطيع العين رؤية الاجسام بوضوح إذا كانت قريبة وهي في حالة إنبساط وتجتمع الاشعة الداخلية في نقطة خلف الشبكية ولذلك يستعمل عدسة لامة (محدبة).

٣- الاستكماتزم.. تكون العين سليمة في قوة أبصارها الا في محور واحد حيث تكون قوة النظر مختلفة عن باقي العين في هذا المحور والسبب يعود إلى إنكسار في قرنية العين وتستخدم في هذه الحالة عدسات إسطوانية. [١: ص ٨٤- ٨٦].



٦- كيف يرى الكائن البشري

إن العين البشرية مسؤولة عن تكوين صورة واضحة للاجسام المرئية ونقلها الى المراكز البصرية في المخ . وتقوم بهذه العملية الاجزاء البصرية للعين حيث أن الضوء الساقط على الاشياء خارج العين يمر عن طريق القرنية التي تجمع الضوء ثم السائل المائي ثم البؤبؤ ثم العدسة ثم السائل الذي يملأ كرة العين من الداخل ثم الشبكية "المنعكسات البصرية" ثم العصب الى المراكز البصرية في المخ أنظر الشكل أدناه .



تشخيص العوق بصرياً (قياسها)

إن عملية التشخيص من الامور ذات الاهمية والتي يجب أن يسلط عليها الضوء الكافي والمعرفة الحقيقية للجزء المراد تشخيصه ، وبما أن العوق البصري له علاقة مباشرة بالعين البشرية فلابد أن تتم عملية التشخيص وفق أسلوب علمي ومتطور يعتمد كلياً على دراسة طبيعة العين البشرية والاختلافات الناشئة بين الافراد وكفايتهم في إستغلال الامكانيات القصوى في الابصار علماً بأن هناك إختلافاً بين الافراد في كمية الابصار والذي يعود الى العوامل الوراثية والبيئية . وهنا لابد أن نفصل بين نوعين من المعوقين بصرياً .

أ- ضعاف البصر الحاد..

وهم الذين يعانون من مشكلات بصرية لايستطيعون معها من أداء الفعالية الاعتيادية بوساطة الاعتماد على العين المجردة الا بمساعدة معينة بصرية محددة وفق الامكانية التي يمتلكونها من جراء هذا الضعف ، ويصفها لهم طبيب مختص في مجال العيون أو إختصاصي تربوي في مجال العوق البصري . هذا النوع من التخلف البصري موجود بكثرة في المجتمع وخصوصاً بين الاطفال في المرحلة الابتدائية حيث أن قسماً منهم يعانون من ضعف بصر حاد . لقد تم الاهتمام بهذه الشريحة من قبل المتخصصين في مجال التربية الخاصة حيث أنشئت لهم برامج خاصة تتناسب ومدى إمكانياتهم على التلاؤم الصحيح مع المجتمع ثم أعدت لهم وسائل تعليمية ومعينات بصرية تتناسب وحجم الضعف الحاصل لديهم . إن كمية البصر التي يمتلكونها تقع بين ٢٠/ ٧٠ الى ٢٠/ ٢٠٠ .

كفيف كليا totally Blind	ضعف seeling	بصر Pavtially	الحالات التي تعالج بالنظارات (المحددة) Resdual
٢٠٠	٢٠	٢٠	٢٠
٢٠٠	٢٠٠	٧٠	٢٠ الاشخاص الاسوياء

إن هؤلاء الاشخاص يستطيعون رؤية الاشياء المحيطة بهم وملاحظة الضوء وتمييزه لأن الجزء البسيط الباقي لديهم من الابصار يساعدهم على التأثير الحسي في مجال الملاحظة البصرية للاشياء المحيطة بهم وللعالم الخارجي.

ب- ناقدي البصري الكلي Totally Blind

وهم الاشخاص الذين فقدوا بصرهم كلياً أي لا يستطيعون الاعتماد على حاسة الابصار أثناء تفاعلهم اليومي في البيئة الاعتيادية (٢ : ١١ - ١٢) فالكفيف كلياً هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يبصر إطلاقاً أو الشخص الذي لاتزيد حدة إبصاره عن ٢٠/ ٢٠٠ في أقوى العينين بعد إستخدام نظارة طبية بإستخدام مقياس سنلن snellen أو هو الشخص الذي قد تزيد حدة إبصار إحدى عينيه عن ٢٠/ ٢٠٠ بعد إستخدام النظارة الطبية غير أنه يعاني من عيب في مدى الرؤية من شأنه أن يضيق ذلك المدى بحيث أن أكبر قطر ممكن للجسم المرئي لا يحتاج الى زاوية مركزية تزيد عن ٢٠ بإستخدام مقياس Perimeter أي أن هؤلاء الاشخاص حسب هذا التعريف لا يستطيعون الابصار عن طريق القدرة البصرية لديهم وهم بالتأكيد يختلفون فيما بينهم في كمية القدرة البصرية لأن قسماً منهم يتحسس الضوء فيفرق بين الليل والنهار والقسم الآخر لا يستطيع تميز الضوء. لهذا وجب علينا عند تعريف المكفوفين ان نوضح القدرة البصرية أو عدمها عند الابصار أي هناك إختلاف بين العمى الحسي الناتج عن عدم الاحساس وبين العمى النفسي الناتج عن عدم الادراك بالاشياء.

وقد اختلفت الدول التي تناولت تربية المكفوفين بالتعريف الدقيق لهم لان هؤلاء وان فقدوا بصرهم كلياً إلا ان امكانياتهم في التلاؤم مع البيئة الاعتيادية تختلف من شخص الى آخر حسب طبيعة وسبب فقدان البصر لديهم وحسب الخبرات التي اكتسبوها قبل فقدان بصرهم لان فاقد البصر الكلي قبل الولادة يختلف عن فاقد البصر الكلي بعد الولادة وهذا يتخلف عن فاقد البصر الكلي اثناء فترة الشباب أو الشيخوخة لهذا فقد برزت عدة تعاريف لعدة دول حسب ما هو متوفر لديهم من مقاييس واساليب في التشخيص مثلاً. (١ : ١٤-١٦)

النمسا.. الطفل الكفيف الذي يكون بصره ١/ ١٤ والشاب الكفيف الذي يكون بصره ١/ ٥ أو بصورة غير ذات قيمة اقتصادية.

بلجيكا.. الكفيف هو الشخص الذي يكون بصره في احسن العينين يقل عن ١/ ٢٠

مصر.. الكفيف هو الشخص الذي لا يبصر على الاطلاق أو عنده بقايا من الابصار بدرجة ١/ ٢٠

المجر.. الكفيف هو الشخص الذي لايستطيع عد الاصابع من على بعد متر.
الهند.. الكفيف هو الشخص الكفيف كلياً.
هولندا.. الكفيف هو الذي لا يستطيع ان يقرأ الكتب المطبوعة العادية والشاب الكفيف هو الذي يكون بصره اقل من ١/ ٢٠

وهناك تعريفان اخرى ناتجة من خلال فعالية الشخص الذي فقد بصره في البيئة الاعتيادية، وعلى العموم ان الشخص الكفيف لا يستطيع الاستفادة من العينات البصرية المكبرة في القرأة والكتابة والانتقال بل يحتاجون الى رسائل مساعدة تعينهم على التكيف مع البيئة بالاعتماد على بقية حواسهم حاسة اللمس في القرأة والكتابة أو حاسة اللمس في التميز ويستطيعون استعمال Braill واستعمال العصى أو الاجهزة الكهربائية الحديثة في الانتقال والجدول الآتي يوضح الفرق بين فاقدي البصر الحاد وفاقدي البصر الكلي.

نوع العوق	طبياً	عملياً	اجتماعياً	تربوياً
فاقدي البصر الكلي Blind	مدى الرؤيا هي ٢٠/ ٢٠٠ أواقل مجال الرؤيا هي ٢٠ أواقل "Hatfield, 1975 P.4	لايستطيع ان يؤدي الاعمال التي تحتاج الى الابصار بشكلها الطبيعي "Schloss, 1963 P,112.	عدم القابلية على اداء العمل في المعامل الانتاجية التي تحتاج الى ابصار بل يقومون باعمال تتناسب وامكانياتهم "Schloss 1963	يتعلمون بطريقة برايل – يحتاجون الى مساعدة اثناء الحركة والانتقال يعتمدون على استعمال الحواس الاخرى "Colenbrander, 1970, P.6" "Faye, 1970 P.6"

نوع العوق	طبياً	عملياً	اجتماعياً	تربوياً
٢ – فاقدي البصر الحاد Low visior	مدى الرؤيا من ٢٠/ ٧٠ الى ٢٠/ ٢٠٠ في كليها بعد التصحيح. "Halthaway, 1954, P17"	يستطيعون العمل في المعامل الانتاجية بعد استعمالهم المعينات البصرية المساعدة. "Colenbrander, 1976, P.4	يستطيعون اداء العمل بشكل طبيعي بالاعتماد على كمية البصر المتبقية لديهم يستطيعون تميز المسافات القصيرة "Colenbrander 1976, P.4	يستطيعون ان يدخلوا البرامج الاعتيادية – يستطيعون الاعتماد على كمية البصر المتبقية لديهم – يستعملون الوسائل البصرية المساعدة من عدسات واجهزة تكبير "Bartaga, 1976 P.14

اسباب فقدان البصر:

هناك عدة اسباب تؤدي الى الفقدان الكلي للبصر أو ضعف البصر الحاد منها يعود الى عوامل وراثية (استعداد وراثي) ومنها يعود الى العوامل البيئية قبل الولادة واثناءها أو بعدها.

١ – العوامل الوراثية: –

والتي تعتبر احد اسباب الاعاقة البصرية والتي تؤدي الدور الرئيس في انتشار العمى. ومن هذه العوامل الوراثية الامراض التي تحملها الصفات الوراثية (الجينات) من الاباء الى الابناء والتي يتظهر على الاطفال بعد الولادة حيث تصيب العين بشكل مباشر والتي بدورها لاتستطيع ان تؤدي عملية الابصار بشكلها المطلوب ومن بين هذه الامراض امراض الشبكية أو الخلايا العصبية البصرية أو اي نقص تكويني في تركيب العين يؤدي الى عدم اداء الجزء المطلوب دوره في عملية الابصار.

٢- العوامل البيئية :-

أ- قبل الولادة. ان الامراض التي يصاب بها الجنين ابتداء من لحظة تخصب البيضة الانثوية بالحيمن الذكري داخل الرحم وحتى عملية الولادة تعد امراضاً بيئية لانها تعود الى بيئة الرحم فالبيئة غير الطبيعة قد تؤدي الى تلف كرة العين والتي بدورها تؤدي الى فقدان البصر ومن بين هذه الامراض الحصبة الالمانية للام فاذا تعرضت الام في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل للحصبة الالمانية ادى ذلك الى تلف تكوين العين وبالتالي ادى الى العمى بعد الولادة كذلك اذا تعرضت الام الحامل الى عملية الاشعاع والتي بدروها قد تؤدي الى فقدان البصر. كما ان تعاطي الام الحامل للمخدرات والسكائر تؤثر على عين الجنين. وان كثيراً من الامراض التي تتعرض لها الام الحامل قد تصيب الجنين وقد تؤدي الى فقدان البصر الحاد أو الكلي.

ب- اثناء عملية الولادة.. ان الولادة الطبيعية للطفل الجنين مطلوبة للمحافظة عليه والتي يجب ان تتم في ظروف طبيعية وتحت اشراف متخصصين في عمليات التوليد اما الحالات غير الاعتيادية في عملية التوليد تؤدي الى اصابته وقد تكون سبباً من اسباب فقدان البصر خصوصاً في الولادات العسرة أو الجافة أو استعمال الاجهزة الطبية.

جـ- بعد الولادة يتعرض الطفل للاصابة بالامراض التي تؤدي الى فقدان البصر مثل مرض السكر وتصلب الشرايين كما ان هناك انواعاً أخرى من الامراض تؤدي الى فقدان البصر مثل مرض المايوبيا والجلوكوما والكتراكت وهذه الامراض يمكن ان تصيب الانسان في اي مرحلة من مراحل حياته وهناك سوء استعمال كمية الاوكسجين التي تعطى الى الاطفال في ولادات الخدج "الولادة في الشهر السابع " فاذا اعطيت كمية الاوكسجين اكثر من الاعتيادي اي اكثر من ٤٠٪ فانها تؤدي الى تلف الشبكية التدريجي والتي بدروها تؤدي الى فقدان البصر الكلي في سن التاسعة من العمر تقريباً ويطلق عليه Retrolental– Fibroplasia. كما ان الاصابات التي تؤدي الى فقدان البصر بسبب الحوادث كثيرة والتي تنتج من الاصطدامات القوية او الاصابات التي تحدث في المعامل أو الاصابات الناتجة عن السقوط العالي وحوادث الحروب.

إن جزءاً كبيراً من حالات العمى يمكن تجنبها عن طريق اتخاذ الاجراءات الصحية الفعالة لعلاج امراض العيون والوقاية منها ونشر الوعي الصحي والثقافة الصحية عن امراض العيون وغير ذلك للسيطرة على انتشار فقدان البصر في المجتمع.

الوسائل المساعدة (المتطلبات التربوية)

ان الاشخاص الذين يعانون من مشكلات بصرية حادة يحتاجون الى ادوات مساعدة تعينهم على التكيف السليم في البيئة لمساعدة كمية البصر المتبقي لديهم واستثماره مهما كانت نسبته عن طريق الادوات والاجهزة والمعينات البصرية. كذلك يوجد اشخاص آخرون يحتاجون الى اجهزة ذات امكانية عالية في التكيف حتى يستطيعوا ان يعيشوا دونما حاجة الاعتماد على الاخرين.

توجد اجهزة كثيرة ومتنوعة منها طبية وغير طبية هناك مسألة مهمة يجب النظر اليها قبل استعمالها حتى لو كانت بسيطة هو ان هذه الاجهزة والادوات المساعدة التي صنعت لهذه الشريحة من المجتمع يجب ان تعطى باشراف متخصصين على كيفية استعمالها وتكويناتها لكي تستطيع ان تهيء اجواء متناسبة مع امكانياتهم وقدرتهم على الابصار ومن هذه الادوات ما يأتي :-

١ – الأدوات الطبية (العدسات)

ان الاشخاص الذين يعانون من ضعف البصر البسيط (اخطاء الانكسار) يجب ان تعرض حالاتهم على الطبيب المختص لتهيئة نظارات طبية مثل قصر البصر وبعد البصر والاستكماتزم. كما ان هناك بعض العدسات المكبرة تخصص لضعاف البصر ضعفاً حاداً حسب استشارة الطبيب أو معلم التربية الخاصة واهمها :-

النظارات المكبرة والعدسات اليدوية الثابتة والمتحركة والنظارات مع التلسكوب والتلسكوب اليدوي.

٢ – الأدوات غير الطبية..

هذه الادوات ليست بالضرورة ان تعطى باشراف طبيب مختص بل يمكن لمدرس التربية الخاصة ان يهيئها بالتعاون مع المؤسسات التربوية والتعليمية حسب الامكانيات المادية المتوافرة وتشمل هذه الادوات ما يأتي :-

أ – المصاطب الدراسية الخاصة.

ب – الاقلام العريضة.

جـ – الاحرف الكبيرة في الطباعة.

د – لوحة القرأة.

هـ - المصابيح المنضدية .
و- الادوات الخاصة .
علما بان هذه الادوات يمكن استعمالها من قبل ضعاف البصر ضعفاً حاداً .

٣- المساعدات اللمسية ..

ان الاشخاص فاقدي البصر فقداً كلياً (المكفوفين) يستطيعون التكيف مع البيئة بالاعتماد على حواسهم الاخرى وتعتبر حاسة اللمس من الحواس المساعدة لهم حيث يستطيعون استعمال اصابعهم في القرأة بشكل سريع وسهل واهمها :-
أ- آلة الطابعة (برايل)
ب- الثاقب اليدوية (لوحة برايل الصغيرة)
جـ- اللوحة الجيلاتينية (للرسوم)
د- المحسبة (اباكوس)
هـ- الكارتات المختلفة (للتوقيع والصكوك)

٤- المساعدات السمعية ...

هناك مساعدات سمعية يستطيع الشخص الكفيف الاعتماد عليها في القرأة والكتابة مثل :-
أ- اشرطة الكاسيت (اشرطة صوتية للكتب المطبوعة)
ب- اجهزة يدوية ذات ذبذبات صوتية تستعمل في الحركة والانتقال .
جـ- النظارات الصوتية .

هذا وتوجد اجهزة كهربائية صنعت خصيصاً للمكفوفين مثل العصى التي تعمل على اشعة ليزر وجهاز الاوبتكان الذي يحول الحروف والصور المكتوبة الى طريقة برايل واجهزة كومبيوتر حديثة تنقل الكتابة الى ذبذبات صوتية ودائرة التلفزيون المغلق ذات التكبير العالي التي صنعت لضعاف البصر ضعفاً حاداً وغيرها من الادوات والاجهزة المتطورة الكثيرة هذا فضلاً عن صنع ادوات مكيفة للمكفوفين وضعاف البصر لاستعمالها في حياتهم اليومية مثل ادوات الطبخ المحورة والساعات اليدوية والى غيرها من امور الحياة العامة .

الصفات النفسية والسلوكية لدى الاطفال المعوقين بصرياً

ان سلوك الاطفال المعوقين بصرياً يتصف بعدم القدرة على ادراك البعد البصري لهذا فهم يعتمدون على حواسهم الباقية اثناء تفاعلهم اليومي ، ونجد ان الطفل الكفيف لايستطيع ان يكتسب انماطاً مختلفة من السلوك نتيجة التقليد كما يفعل الطفل السليم لهذا ينتاب سلوكه انماط من المخاوف والقلق يبرز هذا في سلوكهم ويتصف سلوكهم في بعض الاحيان بالجمود الذي يعود الى عوامل انفعالية حيث يصنعون لانفسهم انواعاً متباينة من الاوهام . هذا فضلاً عن شعورهم بالنقص في بعض الاحيان اثناء تأدية نشاط أو فعالية معينة . كما ان المكفوفين اكثر تعرضاً للاصابة بالاضطرابات النفسية من المبصرين .

تتصف شخصيات بعض المكفوفين بالجمود لانهم يعيشون في عالم محدد يسلكون فيه انماطاً خيالية بعيدة عن الواقع وترتبط بالعالم الخاص الذي يكونونه . ولكون "الاعمى" ليست لديه فكرة عن الحركات والتعبيرات الجسمية في الحديث واثناء التفاعل اليومي ، يستعيض عن ذلك بالتعبير في نبرات صوته لكي يعبر عن انفعالاته ومشاعره . ونتيجة لضيق دائرة التحرك والانتقال نجد ان قسماً من المكفوفين يعانون من ضعف في الصحة الجسمية اكثر مما يعانيه المبصرين وانهم ينقصون عن المبصرين في درجة تكيفهم الانفعالي والاجتماعي . وفي الجانب الاخر من شخصية الكفيف تزداد قدرته على التكيف بالاعتماد في بقية حواسه وخصوصاً حاسة اللمس والشم ، كما انه اقل قدرة في بعض العمليات النفسية التي ترتبط بها شخصيته كالتصور البصري والتخيل . يتصف كذلك شعور "الكفيف" بالقلق والتوتر نتيجة للاثار الناجمة عن عدم قدرته على السيطرة على البيئة وخوفه من مراقبة المبصرين له اثناء تفاعله اليومي ، لهذا نجده دائماً متحرجاً ومتردداً في المواقف الاجتماعية الامر الذي يؤدي الى تعرضه للاجهاد العصبي والشعور بعدم الامن .

لقد اهتم المربون في انحاء كثيرة من العالم بالاشخاص الذين يعانون من مشكلات بصرية حادة أو فقدان بصر كلي وقد اختلفت الوسائل التربوية وفقاً لفلسفات المجتمع وانصب الاهتمام في المجال التربوي لكثرة المشكلات البصرية بين الطلبة في السلم التعليمي بمختلف مراحله ، وبما ان الطلبة هم الأساس في العملية التعليمية فانهم خلال مسيرتهم يتعرضون الى انواع مختلفة من المشكلات البصرية التي قد تحول دون قيامهم بالشكل المطلوب لعدم قدرتهم على الابصار. ومن البرامج التربوية لهم .

١ – المدارس الخاصة بالمكفوفين... تضم الطلبة المكفوفين كلياً وهي مدارس اقسام داخلية مصممة لهم وفق برامج التربية الخاصة وفيها اساتذة متخصصون يتعلم الطفل الكفيف بطريقة برايل القرأة والكتابة ويستعمل الوسائل المساعدة في الحركة والانتقال.. وفي قسم من انحاء العالم فتحت مدارس خاصة لفاقدي البصر الحاد..

٢ – المعلم الخاص الذي يعد اعداداً لتربية الاطفال الذين يعانون من مشكلات بصرية يكون موقعه في المدرسة الاعتيادية إلا انه يهتم بالاطفال الذين يعانون من مشكلات بصرية داخل الحصة.

٣ – المعلم المقيم.. يقيم هذا النوع من التعليم في المدارس الاعتيادية في غرفة خاصة تحتوي على جميع الوسائل المساعدة الخاصة بالمكفوفين وضعاف البصر حيث ان الطلاب الذين يسجلون في المدارس الاعتيادية ويعانون من مشكلات بصرية يذهبون اليه لزيادة خبراتهم وتدريبهم على الوسائل السمعية والبصرية التي تعينهم اثناء تفاعلهم.

٤ – المعلم المتجول الذي يشرف على مجموعة مدارس اعتيادية يوجد بين طلبتها مكفوفون وضعاف البصر وهذا المعلم معد اعداد تربوياً خاصاً بحيث يعطي الاستشارات والتدريبات التربوية للطلبة والمعلمين الاعتياديين الذين يشرفون على الطلبة المكفوفين.

مصادر الفصل السادس

١- أحمد، لطيف بركات : الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، مكتبة الخانجي، القاهرة، ١٩٧٨ .

٢- عبد الغفار، عبد السلام ويوسف محمود الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٦ .

٣- عبد الرحيم، فتحي السيد وحليم السعيد بشاي : سيكولوجية الاطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج ١، دار القلم، الكويت، ١٩٨٢ .

Barraga, N:Increased visual behavior in low vision children, New, A F B, 1964

Lowenfeild, B, Psychological foundations of special methods of blind children, New york, 1962

Lnving R Dickmar, living with blirdness, Pudlic A ffairs, New york, 1972

Uolan, C.y and Morris, J E, Learning by blind Stadents through active and passive listening.

Exceptional Children, 1469

Thomas, J. Corroll, Blindness, what it is.

what it does, and how to live with it' New york, 1977

Dullard D. The Effects of Blindness on children Development, Colorado. UNC, 1981.



الفصل السابع

العوق الجسمي : The physical Handicapped

يعد العوق الجسمي أو " العوق الفيزياوي " ظاهرة منتشرة في أغلب أنحاء العالم ، وهي لاتقتصر على فئة بشرية دون الاخرى ، وقبل التحدث عن ماهية الموضوع وتفصيلاته لابد من توضيح ماهية العوق الجسمي ، وعند توضيح ماهية العوق الجسمي تبرز أمامنا مجموعة من الاسئلة منها : ماهو العوق الجسمي؟ ولماذا يطلق على الاشخاص الذين يعانون من مشكلات جسمية العوق الجسمي؟

ان العوق الجسمي يتحدد ضمن السلامة العامة الجسدية للانسان باطار عام وبالاجزاء القابلة على الحركة بشكل خاص Nagel, 1975 وان أي اعاقة بالنسبة للمظهر الجسمي تتحدد ضمن تأثير ذلك الجزء من حيث الدرجة والنوع والشدة والتحديد.

ان الاصابات الجسدية لها منظار حضاري لكونها ترتبط بالجانب التكنولوجي والتقدم الصحي والوعي الجماهري ، ويعتمد حجمها بالدرجة الاولى على الوعي ، فالمجتمعات التي تدرك خطورة الاعاقة الجسدية تتحكم بعوامل السلامة في المصنع ، وفي الشارع ، والبيت ، وقد أوضحت نسب الاعاقة الجسدية في مجال العمل نقصانا واضحا وذلك من خلال الالتزام بمواصفات الامان عند التعامل مع الآلة ، والالتزام بالوعي الصحي للتخلص من طرق العدوى عند التعامل مع المواد الكيمياوية ، كما ان المجتمعات الحديثة تميزت بقلة الاصابة المرضيةوالتي تعودبشكل مباشر الى معرفة سبب مرض شلل الاطفال الذي يفرز اعدادا هائلة سنويا في مجال الاعاقة الجسدية ، ولكن على الرغم التقدم الصحي والوعي الجماهيري توجد حالات في المجتمع تؤدي الى ال[illegible] الجسمي ، كالحوادث المفاجئة أوحالات السقوط من المرتفعات أوالكوارث الطبيعية التي تفرز اعدادا للمعوقين جسميا ، لانها تؤدي الى توقف أو تلف بعض أجزاء الجسم عن الاداء الطبيعي في

الحركة ، وهذا التخلف يؤدي الى عدم انجاز السلوك بالشكل المطلوب ، لهذا يطلق على الاعاقة الجسدية " التخلف الجسمي " ، ومن الجدير بالملاحظة ان الاعاقة الجسدية الموضعية لدى الاشخاص قد لاتؤدي الى نوع من السلوك العام الذي يتصف به المصابون بهذه الاعاقة ، فقد نشاهد بعض الاشخاص الذين يتعرضون لبتر في اليد اليمنى من جراء سوء استخدام الآلة في المعمل أو من جراء حادث سيارة ... الخ يختلفون في نوع السلوك التعويضي الذي يعتمد على استخدام اليد الاخرى ، وهذا يعود الى عوامل كثيرة منها عملية التأهيل والظروف الاجتماعية والنفسية التي يمتلكها الفرد Bartel, 1480

ان الافراد قد يختلفون الى حد بعيد في مظهرهم البدني العام وقد يبدون نوع السلوك نفسه في حين انه قد يشيع بين أفراد يتفقون في مظهرهم البدني العام انواع من السلوك تتفاوت الى حد كبير (١ : ١١٤)

فالاطفال الذين يعانون من عوق جسدي كأن يكون في أطرافهم السفلى أو أطرافهم العليا هم بالتأكيد اشخاص أسوياء من الناحية العقلية والسلوكية Normal يمكن أن يتلائموا مع البيئة الاجتماعية نتيجة تفاعلهم اليومي لو أحسنت معاملتهم ولو تهيأت لهم الوسائل المساعدة والمعينات التي بوساطتها يستطيعون أن ينجزوا أعمالهم كل من خلال موقعه ، وان الفعالية الجسمية التي يقوم الشخص بها تعتمد بالدرجة الاولى على جهاز الحركة وقوة العضلات والعظام فالشخص السليم يستطيع الحركة والانتقال بكل سهولة معتمدا على قوة العضلات وصلابة العظام على عكس الشخص الذي يعاني من مشكلات في حركة العضلات أو عدم اكتمال الجهاز العظمي لديه ، وان حساسية الحركة Kinesthetic Sensetivity التي توجد في كل عضلة ومفصل تتأثر بحركات العضلات او الاوتار أو المفاصل وتدعى الاحساسات الحاصلة ، والاحساسات الحركية ، وهذا النوع من الاحساس مهم لدرجة قصوى في أية فعالية تتضمن حركة الاطراف ولايمكن بدونها حصول التوافق المعقد في حالة المشي والكتابة والاعمال اليدوية وما الى ذلك (٢ : ٦٣) .

تعريف العوق الجسمي

تطلق عدة مصطلحات على الاشخاص الذين يعانون من مشكلات جسدية مثل المعوقين جسميا Physically handicapped والعاجزين جسميا Physically disabled والمضطربين جسميا Physically impaired في الواقع ان مصطلح Disability ومصطلح

Handicape من المصطلحات الاكثر استخداما في هذا المجال ، وعلى الرغم من تشابهها في الوهلة الاولى من الناحية العامة للاستعمال ، الا أن هناك اختلافا في استعمالها ضمن الحالات المحددة ، ولذا فأن المعنيين في حقل الدراسات التي تهتم بالعوق الجسمي قد حددوا هذا الاختلاف اذ أوضحوا بان لفظة Disability اي العجز تعني التلف أو الضرر الذي له جانب موضوعي أو طبي ، وقد حدد " ستيفنز " العجز الجسمي على انه حالة تتضمن العناصر الاتية :

١ – انحراف في الوضع الجسمي أو في الاداء الوظيفي .
٢ – يترتب على الانحراف نوع من عدم الملاءمة الوظيفية .
٣ – يكون ذلك في اطار بعض المتطلبات البيئية .

أما لفظة Handicope فانها تعني الاعاقة وهو الضرر أو الايذاء لنوع معين من السلوك الاجتماعي والنفسي ، اذ أوضح " ستيفنز " ان مصطلح (الاعاقة) يستخدم للاشارة الى مشكلات الرفض الاجتماعي باشكاله المختلفة بمعنى الدرجات المتنوعة من العقاب وعدم الاثابة التي تتولد عن العجز، ان استخدام العوق الجسمي Physically Handicopped أصبح الان اكثر انتشارا من استخدام العجز الجسمي .

لذا يعرف التخلف الجسمي بأنه الاعاقة الجسدية الظاهرة على جسم الانسان والتي تحول دون انجاز الحركة السليمة في ابداء الاعمال المحددة ، وترتبط الاعاقة الجسدية بالعوامل النفسية التي ترتبط بالانجاز والكفاءة ضمن حدود الطاقة البشرية التي يمتلكها الانسان في مكان ما وفي ظرف معين.

اننا لانستطيع ان نعزل النشاط الحركي الارادي السوي او المرضي عن الافكار والمشاعر التي تغور في نفسية الشخص صاحب ذلك النشاط . ففي الحالات المرضية ينتاب الشخص نشاط حركي مفرط بحيث لايستطيع ان يحقق الاتزان فيما بين اعضاء جسمه المختلفة (٣ : ٢٥٠– ٢٥١) " من هذا نستطيع ان نعرف الشخص الذي يعاني من مشكلة جسدية بانه شخص سوي من الناحية العقلية لكنه يعاني من مشكلة جسدية تحول دون تفاعله في المجتمع اذا لم تتهيأ له الوسائل المساعدة اما اذا هيئت له الوسائل الكفيلة بمساعدته بدرجة تعويضية يستطيع من خلالها القيام بالدور المطلوب فانه يكون ذا فعالية اعتيادية ضمن حركة المجتمع وهذه المشكلة الجسدية قد تكون في حركة الاطراف العليا او السفلى او قد تكون في حركة الجهاز العظمي والعضلي ، وفي ضوء المشكلة التي يعاني منها الشخص في الحالة الجسمية اوضاعا شاذة او غير طبيعية تؤدي الى وضعه وهيئته

العامة وان الحركات التي يؤديها تكون غير معبرة او معبرة عن استجابة الشخص للموقف الراهن " وفي بعض الحالات يتخذ نشاط المريض اسلوبا رتيبا من الحركة وفي مقابل النشاط الحركي الارادي الزائد هناك حالة يكون فيها المريض بليد الاستجابة للمثيرات الخارجية كما يكون بليد الحركة بطيئا.. وفي مثل هذه الحالات يكون المريض متخذا الموقف السلبي الاستسلامي للمثيرات الخارجية " اي ان حركة الجسم واستجابة الشخص الذي يعاني من مشكلة جسدية هي التي تحدد عوقه او عدمه لان هناك كثيراً من الاشخاص الذين يعانون من مشكلات جسدية في اطرافهم السفلى او العليا يتكيفون في المواقف الاعتيادية بوسائل تعويضية يستطيعون بوساطتها اجراء الفعالية الحركية لايعتبرون متخلفين من الناحية الجسدية او النفسية لانهم قد شكلوا الموقف الذاتي لانفسهم من خلال قبول الاعاقة قبولا تاما وهيأوا لانفسهم اجواء تتناسب والصحة النفسية الجسدية لهم فاصبح سلوكهم سلوكا سويا واعاقتهم لاتؤثر الا من الناحية العملية اذا ماقورنت بالاشخاص الاسوياء.

يطلق مفهوم التخلف الجسمي Physically handicapped تبعا للحالات التالية :

١ – الوقت الذي حدث فيه العوق الجسمي Time of onset

اي ان العوق الجسمي قد يكون بسبب وراثي ينتقل من الاباء الى الابناء عن طريق الجينات مثل الامراض التي تصيب الدماغ والتي تؤدي الى شلل في الجسم او قد يكون بيئياً نتيجة لبعض الحوادث التي يتعرض لها الفرد كالاصابة بالعمود الفقري شكل مباشر او الاصابة بالدماغ او حالات البتر والقطع نتيجة الحوادث في الاصطدامات.. ان الوقت الذي تحدث به الاصابة مهم جدا فاذا كانت الاصابة في عمر متأخر تؤثر على الفرد اقل من الاصابة في عمر متقدم لان الخبرات التي يحصل عليها الفرد قبل الاصابة تساعد الفرد على الحركة واستيعاب المواقف اكثر من غيره ، ولكن هذا لاينطبق على الكبار الذين يعانون من مشكلات في اطرافهم لانهم لو اصيبوا بحوادث تؤدي الى بتر اطرافهم فانهم لايستطيعون التعويض باطراف صناعية اومساند نتيجة ضعف قابلياتهم الجسمية لهذا تتحدد حركتهم ونشاطهم تبعا لشدة العوق الذي يعانون منه..

٢ – سبب المرض او العوق الجسمي etiology

ان معرفة سبب العوق الجسمي مهم جدا للمعالجة . وكلما كانت المعالجة مبكرة كانت

النتائج افضل للشخص حيث ان الاهمال يؤدي الى عدم الشفاء في بعض الحالات او صعوبة البدائل المساعدة لهم .

٣- تأثير العوق الجسمي على الجسم Functional effect

هذه المسألة مهمة جدا للشخص الذي يعاني من مشكلة جسدية فكلما كان تأثير العوق الجسمي على فعالية الجسم عاليا كانت نتائجه سلبية على الشخص من الناحية النفسية والجسمية والعكس صحيح في هذه الحالة . لهذا يجب ان يتوضح للشخص بان هذه الاعاقة مهما كان سببها فانها لاتؤثر على فعالية الجسم بالكامل بل تؤثر على فعالية عضو من اعضاء الجسم والتي يمكن معالجتها طبيا واجتماعيا .

٤- الحالات الاخرى غير المحددة non categorical calcification

والتي تؤثر على فعالية الجسم مثل موقف الاخرين من الشخص الذي يعاني من مشكلة جسدية او تداخل العوامل النفسية والجسمية للشخص .

وان معرفة النقاط السابقة هي التي تحدد العوق الجسمي لدى الشخص ومدى تأثيره على الفعالية العامة له خلال تفاعله اليومي في المجتمع .

اسباب العوق الجسمي :

للاعاقة الجسمية اسباب عديدة تعتمد بشكل مباشر على حالة الشخص الجسمية وهناك اسباب قبل الولادة يولد الشخص وهو مزود بها حيث تنتقل جينيا اليه من الاباء وتكون اسبابها عديدة مثل اختلاف في افرازات الهرمونات وتكوينية وقسم منها نتيجة اصابة الام اثناء الحمل وخصوصا بالاشهر الثلاثة الاولى بامراض تصيب الجهاز العصبي او تعرض الام للاشعاع او بعض الامراض الزهرية او تعرض الام للصدمات التي تؤدي الى اصابة العمود الفقري بشكل مباشر للجنين والى آخره من العوامل الوراثية او البيئية قبل الولادة مباشرة .

وهناك اسباب اثناء الولادة نتيجة لجهل في عملية التوليد او اصابة الدماغ نتيجة لاستعمال الالات في عملية التوليد هذه الحالات قد تؤدي الى تلف في الجهاز العصبي او العمود الفقري والذي بدوره يؤدي الى شلل جزئي او كلي..

وهناك اسباب بعد الولادة بشكل مباشر او متأخر نتيجة لعدم التلقيح ضد الشلل او لاصابة الطفل الجنين بالامراض التي تؤدي الى تلف في الجهاز العصبي او لتعرض الطفل الى حوادث تؤدي الى تلف في العمود الفقري او الكسور التي تؤدي الى عدم فعالية الجسم بالشكل المطلوب .

وفيما يأتي اهم حالات العوق الجسمي :

١ – شلل احدى الرجلين monoplegia .

٢ – شلل الرجلين paraplegia .

٣ – شلل احد الطرفين السفليين والطرف العلوي من نفس الجهة hemiplegia .

٤ – شلل الاطراف الاربعة quadriplegia .

٥ – شلل الاطراف الاربعة مع زيادة تأثير الشلل بالاطراف السفلى diplegia .

٦ – الحالات الاخرى :

أ – تلف الدماغ قبل الولادة او اثناءها او بعدها cerebral palsy .

ب – شلل او ورم العضلات Muscular Dystrophy .

جـ – اصابات العمود الفقري Spina bifida .

د – عدم نمو العظام osteogenrsis lmperfecta .

(٢ : ١١١ ان الجانب الوقائي في مشكلة المعوقين لاينبغي اغفاله عند علاج هذه المشكلة اذ لايمكن ان يكون للخدمات المبذولة طابع ايجابي دون ان تمتد آثاره الى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة " حيث ان معرفة الاسباب غير كافية بل يجب ان تعرف الطرق الخاصة بمعالجتها .

الصفات النفسية والسلوكية للاطفال المعوقين جسميا :

هناك ارتباط واضح بين المظهر العام للجسم وبين السلوك الذي يؤديه الشخص. فالشخص السليم لايعاني من اضطرابات سلوكية ضمن البيئة المحددة نتيجة قدرته على التحرك والتفاعل مع البيئة ضمن امكانياته اما الشخص الذي يعاني من تخلف جسمي فانه يعاني من ضغط نفسي واجتماعي لهذا يبرز سلوكه متسما بالعجز والخمول والبلادة في بعض الاحيان اذا لم يستطع تكوين جسوراً بينه وبين البيئة المحيطة به. وقد يساهم الاب أو الام في زيادة هذا السلوك نتيجة الحماية الزائدة او النبذ الامر الذي يؤدي الى عدم الحصول على الخبرات الثقافية والاجتماعية المعتادة التي يمارسها الطفل السليم لان دائرة تنقله تكون ضيقة لهذا نجده يسلك سلوكا يتصف بالعصبية والانفعال لانه غير قادر على تكوين موازنة

بين هذا السلوك والسلوك الاجتماعي المطلوب اي ان عالمه النفسي يكون محدوداً واقل اتساعا وتميزا عن العالم النفسي للطفل السليم. كما ان الطفل المصاب جسميا يكون غير قادر في بعض الاحيان على مواجهة المواقف الجديدة لهذا يتسم سلوكه بالاحباط وعدم الثقة بالنفس نتيجة لافتقاره الى الاداة المناسبة للسلوك كما انه يعيش في عالم خاص ينسجم مع الحالة الجسدية لديه فيبتعد في بعض الاحيان عن الواقع ويقل اندماجه في المجتمع نتيجة للعالم الخاص الذي كونه والذي يعود عليه بالراحة كمبدأ تعويض عن الفقدان.

ان التوافق النفسي في السلوك لدى الاشخاص المصابين بالعجز البدني يكون ضعيفا من خلال نظرة الشخص الى نفسه وعاهته ونظراته الى المجتمع من حوله فهو غير قادر في بعض الاحيان على تقبل وضعه وشعوره بانه اقل قدرة في الابداء ثم تكوين نظرة خاصة للاخرين باعتبارهم يملكون قدرة اكبر مما يملكه لهذا يقل لديه التوافق النفسي في السلوك.

البرامج والمتطلبات التربوية في المدرسة:

ان معالجة المعوقين جسميا تأريخيا تعود الى العناية الطبية حيث ان اغلب الاطفال الذين يعانون من مشكلات جسمية يتلقون العناية الطبية في المستشفيات او المؤسسات الطبية الخاصة بالعوق الجسمي. وكان حظ التربية هو استلام جزء من هذه المسؤولية اي فضلا عن العناية الطبية هناك عناية تربوية انطلقت من المؤسسات التربوية لان الشخص او الطفل الذي يعاني من مشكلات جسمية هو بامس الحاجة الى العناية الجسمية والنفسية داخل البيت وخارجه لهذا اخذت التربية الخاصة في مجال العوق الجسمي مسؤوليتها لتقديم برامج خاصة لهؤلاء لمساعدتهم على الملاءمة الصحيحة في المجتمع ومن أهم الاعتبارات في عملية الارشاد النفسي تقدير درجة تقبل الفرد لحالته الجسمية اذا كان بترا أو شللا. فالمبتور يشعر بفقد مركزه الاجتماعي كشخص سوي وقد يحس بأن افراد الجماعة لايتقبلونه على قدم المساواة معهم. وقد يخلق المبتور لنفسه بعض المشكلات عندما يحاول انكار وجود فرق بينه وبين الاشخاص الاسوياء.. اذ انه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة او عطف يبذل له في اوقات مختلفة مما قد لايرفضه الشخص السليم وعندما يستطيع المبتور ان يدرك انه مازالت هناك قدرات وامكانيات متوافرة لديه وان التركيز يجب ان يكون على الامكانيات والقدرات بدلا من العجز، فقد يرى نفسه على قدم المساواة مع الاسوياء وقد يفوقهم. وفي هذا المجال يؤدي الارشاد النفسي واستخدام اختبارات القدرات الخاصة والاستعدادات والتدريب المهني خير معاونة للشخص حتى يدرك قيمة

قدراته وامكانياته الراهنة كما قد يساعده ذلك على الكشف عن قدرات لم يسبق له ادراكها. [٤ : ص ٣٧٩ - ٣٨٧]

تتطلب الطاقة البدنية للمبتور تقديرا دقيقا، ففي حالة بتر الذراع يجب ان تراجع النواحي التي يتطلبها العمل من حيث استخدام الاصابع والقبض والاحساس والدفع، والجذب، ومد اليد، والحمل، والرفع، والقذف، في حدود طاقة المعوق بدنيا. اما بالنسبة لحالة بتر الساق فتظهر اهمية تقويم امكانيات المعوق في نواحي السير والقفز، والجري، والوقوف، والمحافظة على التوازن، والزحف، والدوران، والانحناء، والركوع، وينبغي مراعاة وزن قدرات كل مبتور حسب تدريبه وتكيفه الشخصي.

ان الشخص الذي يعاني من بتر في الاطراف هو احسن حالا من بقية اصحاب الاصابات الاخرى فاذا كانت لدى المبتور القدرة على القيام باعمال البيع فان حالة البتر لاتقعد به عن القيام بهذا العمل وكل مايستلزمه الامر هو عمل الترتيبات التي تمكن صاحب العمل من مشاهدة المبتور وهو يستخدم اطرافه الصناعية ويتوقف نوع التشغيل ودرجة صعوبته على حالة البتر، ودوافع المعوق للقيام بالعمل.

اما حالات الشلل النصفي فانها تخضع لمبدأ الفروق الفردية كما هو الحال بالنسبة للحالات الاخرى ولايمكن الاعتماد على نمط معين من الاستجابة باعتباره يناسب جميع الحالات عضويا ونفسيا فمن الناحية العضوية نجد ان التغييرات التي تحدث تعتمد المرض وعلى المضاعفات الطبية الاخرى ومن الناحية النفسية يبدو انه ليس هناك نمط معين لبناء الشخصية بصاحب حالة الشلل النصفي ونجد ان شخصية المريض تتنوع بالدرجة التي تتنوع بها بالنسبة للاشخاص الاسوياء. فهناك الكثيرون ممن يعانون من الاضطرابات الانفعالية من حالات الشلل النصفي وغيرهم من هم في حالة تكيف تام.

يبدأ العلاج الطبيعي للمصابين باسرع مايمكن عقب الاصابة مباشرة، وفي مراكز التأهيل المجهزة بادوات تسجيل النشاط العضوي يستطيع المرشد المهني التعرف على نواحي التقدم والنشاط ودوافعه مما يساعد المشتغلين بالعلاج على معرفة ميول العميل واهتمامه بمدى تقدمه. ويستفاد من نواحي العلاج الطبيعي الاخرى كالعلاج

بالصناعات اليدوية والعلاج المهني والتعليمي فيما بعد وفي هذه النواحي يعتمد على المرشد في بذل المساعدة الفعلية لاعداد المريض مهنيا.

وعند قيام المرشد بتقرير مدى استجابة المريض ورغبته في التخطيط المهني عليه ان يضع في اعتباره ان هناك ثلاثة انواع من الاستجابات لمريض الشلل النصفي.

١- استجابة كافية ومناسبة مبينة على التعمق والاستبصار وهنا يمكن لعملية الارشاد المهني ان تسير جنبا الى جنب مع برنامج العلاج.

٢- استجابة التواكل حيث تبدو ضرورة عمل اختصاصي العلاج النفسي والاختصاصي الاجتماعي والطبيب النفسي في وقت واحد.

٣- استجابة الاضطراب العقلي حيث يبدو المرضى متعاونين ولكن تبرز حاجتهم الى القوى الدافعة عندما يقتربون من الهدف المهني. وهذا النوع الاخير من المرضى الذين يحافظوا على مواعيد المقابلة ويركزون اهتماماتهم على البرامج الطبية.

العوامل التي تؤخذ في الاعتبار عن اعداد البرنامج :

لاعداد اي برنامج للعوق الجسمي هناك عوامل تؤخذ بنظر الاعتبار اسوة بانواع العوق الاخرى :

١- حالة الشخص الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

٢- ميول الشخص الخاصة.

٣- خبرات الشخص في الماضي.

٤- وسائل الراحة والاسترخاء.

٥- وسائل ادخال السرور على نفوس الغير.

٦- استخدام اساليب جديدة في التعلم على الاساس النظري. [٥ : ٢٣- ٢٤].

مصادر الفصل السابع

١- برنهارت : علم النفس في الحياة العملية ، ط ٣ ، مطبعة العاني ، بغداد ١٩٦٧ .
٢- فهمي ، محمد سعيد : السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ .
٣- ميخائيل ، يوسف : السلوك وانحرافات الشخصية ، ط ١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٧ .
٤- مرسي ، سيد عبدالحميد ، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني ، ظ ، مكتبة انجلو، القاهرة ، ١٩٧٦ .
٥- تقرير: الارشاد والتوجيه في المدارس- وزارة التربية- بغداد ، ١٩٥٧ .

Bartel N. and Guskis: A handicaps as
Social phenemenon, New york, 1980.
Nagel, D.A: Terporary Orthopdic disabilities
in children %. In E.E Bleck and D.A Nagel
(Eds). Physically handicapped childrea: Amedical
uttas for teacher. New york: Grane and stration, 1475.

الفصل الثامن

المضطربون انفعاليا واجتماعيا :

تعبر المشاعر والانفعالات أو العواطف عن نفسها عند الانسان في مواقفه الايجابية والسلبية ازاء الاشخاص الاخرين وازاء الظواهر الاجتماعية والطبيعية المحيطة به ، والانفعالات تنقسم على وجه العموم الى مجموعتين كبيرتين من ناحية آثارها لدى الشخص وهما : الانفعالات والمشاعر الايجابية (Asthemic) – السارة – والمشاعر أو الانفعالات السلبية (Sthemic) – المحزنة – ، وان المشاعر أو الانفعالات بجانبيها الايجابي والسلبي تكون دائما مصحوبة بتغييرات جسمية ملحوظة ابرزها مايأتي : –

١ – الانفعالات الايجابية تتميز بقلة الادرار وتناقص كمية الفوسفات وكلوريد الصوديوم في الجسم ، والانفعالات الايجابية تؤدي عند استمرار حدوثها لفترة من الزمن الى السمنة وتنشيط الدماغ وزيادة طاقة الجسم الحيوية وبذل مزيد من الجهد.

٢ – الانفعالات السلبية تتميز بعكس ما تتميز به الانفعالات الايجابية ، اذ يفقد الذهن طاقته الجسدية ، ويتعرض الجسم الى الهزال وفقدان الثقة بالنفس وطغيان حالة القلق والتخاذل المصحوب بالذعر ، كما تزداد كمية الادرار وكلوريد الصوديوم والفوسفات في الجسم ويفقد الدماغ قدرته على التركيز ومواصلة العمل الذهني ، وقد كشفت الابحاث الفسلجية المعاصرة عن وجود تخصص في الجهاز العصبي المركزي صعودا الى المنطقة الدماغية الواقعة تحت المخ (Subcontese) ، ولاشك ان الانفعالات هي مظاهر السلوك النفسية الاساسية التي تتوقف عليها حياة الانسان الفكرية بعد التحليل الدقيق وذلك لان ادراك الانسان للعوامل البيئية المحيطة به وتعامله معها ومواقفه ازاءها مصحوبة دائما بالانفعالات الايجابية والسلبية مثل مواقف الاستحسان ازاء مدركاته العقلية الاتية من البيئة الطبيعية والاجتماعية التي يعيش فيها ، أي أن حياة الانسان الانفعالية تظهر في تصرفاته على هيئة حب أو بغض ،

حزن أو سرور، تفاؤل أو تشاؤوم، حماسه أو فتور، ومايجري مجراها هو كثير وقد ثبت في ضوء الدراسات النفسية النظرية والميدانية وفي مجرى الحياة اليومية المعتادة أن الانفعالات الغدية – السلبية – المكبوتة ذات أثر عميق في حياة الشخص، وهذا واضح مثلا عند مواجهته خطرا داهما مرعبا يهدد حياته أو حياة شخص عزيز عليه أو عند مشاهدته حادثة مروعة تثير الهلع أو الذعر أو عند قرائته عنها أو سماعه بها، وهو أوضح في حالة الطفل لتغلب الانفعالات في التفكير عنده بحكم تكوينه الفسلجي الذي يدل على ان الاجزاء الدماغية الواقعة تحت المخ "المسؤولة عن المشاعر" اكثر نضجا من الاقسام العليا والمسؤولة عن التفكير لذا نجد ان الطفل يعبر دائما عن حاجاته ومواقفه عن طريق المشاعر الايجابية والسلبية الجامحة الامر الذي يجعل الكبار المحيطين به يتضايقون من تصرفاته.

وان للكلمات الرقيقة او الجارحة التي يستخدمها الكبار في المنزل أو المدرسة ازاء الاطفال صلة وثيقة بالانفعالات الايجابية والسلبية وبالسلوك على وجه العموم، فالكلمات الرقيقة عميقة الأثر الايجابي بالمشاعر لكونها تبعث الثقة في النفس وتجعل الطفل متفائلا ونشيطا ولهذا أيضا آثار فسلجية طبية علاجية ضد كثير من الانفعالات السلبية الضارة التي تؤدي الى انحراف السلوك، وهذا يعني ان الكلمات الرقيقة التي تحمل عواطف التشجيع والاهتمام آثار فسلجية عميقة في دماغ الطفل، ويحصل العكس في حالة استخدام الكلمات القاسية أو الجارحة والعبارات الدالة على الازدراء وذلك لانها تؤذي الدماغ وبخاصة لدى الاطفال من ذوي نمط الجهاز العصبي المركزي الضعيف، أو نمط الجهاز العصبي المركزي القوي غير المتزن والاطفال من ذوي الحس المرهف ويزداد الاثر السيء هذا في اوقات الامتحانات وبصورة خاصة عند استدعاء الطفل الى السبورة أو عند توجيه اسئلة محرجة وخصوصا عند اخفاقه بالاجوبة وتوجيه عبارات التهكم الجارح الصريح أو الضمني امام زملائه في الصف، وهذا يؤدي الى رفض الطالب للمعلم والصف والمدرسة وربما المجتمع والحياة ويؤدي الى فقدان الثقة بالنفس.

ويعد مفهوم المضطربين انفعاليا، من المفاهيم المتداولة في ميدان التربية الخاصة فقد أشار "(Jone, 1966)" الى أن حالة الاضطراب الانفعالي تبرز خلال الفصول الدارسية الاعتيادية بدرجات متفاوتة تعتمد على مدى قدرة الطالب خلال مواجهته للمواقف المختلفة، فقد تظهر بصورة بسيطة غير مؤثرة على سلوك الفرد او الطالب خلال تفاعله داخل المدرسة وخارجها وتعتمد على قوة الموقف الذي يؤدي الى الانفعال من ناحية وعلى تكوينه

الحيوي (البايولوجي) والغذي من الناحية الثانية ، وقد تظهر بصورة واضحة وحادة ومتكررة لاتتناسب مع حدة الموقف الذي يدفع الطالب للانفعال واستمراره ، ويمكن أن يرتبط الاضطراب الانفعالي بالموقف الاجتماعي ، لذا يطلق في بعض الاحيان مفهوم الاضطراب الانفعالي والاجتماعي كما اشار اليه كل من (1952 ؛ Brose) (Denng 1962) لان الطفل خلال مسيرة حياته وتفاعله مع الافراد الاخرين كالاب والام ، والاصدقاء يتسم سلوكه بانفعالات واضطرابات واضحة خصوصا في المواقف التي تحتاج لاشباع رغباته البايولوجية كالطعام والشراب والحاجات الاجتماعية كالحب والتقدير ، فاذا حصل تعارض أو تأجيل لرغباته يظهر السلوك الانفعالي بشكل واضح ويأخذ صورا مختلفة كالبكاء أو الرفس أو الرفض أو العناد ، والطفل يمارس السلوك الانفعالي تعبيراً عن الحاجات الاجتماعية أو الحيوية (البايولوجية) اذا لم يلق الكف او التوجيه المناسب ، وبممارسته للسلوك الانفعالي يأخذ حجما اكبر من الحجم الذي يتطلبه الموقف الانفعالي ويلجأ الى المغالاة في السلوك المعاكس أو السلوك الطبيعي لتلبية الحاجات الاجتماعية والحيوية (البايولوجية) حتى يظهر بشكل واضح ، لذا حدد الاضطراب الانفعالي والاجتماعي بكونه حالة تنتاب الفرد عندما لايستطيع أن ينشيء الحالة الطبيعية بين حاجاته البايولوجية والاجتماعية ، ويقصد بالطفل المضطرب انفعاليا واجتماعيا ذلك الطفل الذي لايستطيع أن ينشيء علاقات اجتماعية سليمة وفعالة مع غيره ويتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه (٣ : ٢٢٤) ، فالطفل الذي لايستطيع أن ينشيء علاقة اجتماعية سليمة وفعالة مع رفاق اللعب داخل المدرسة وخارجها يتسم سلوكه بالاضطراب الانفعالي الواضح كما أشار اليها كل من (إدوين Edwin, 1978, Peter, 1975) كما اشار (بيتر Peter, 1975) إلى أن الاطفال الذين شخصوا بكونهم يعانون من اضطراب انفعالي في رياض الاطفال لمنطقة "سكرمنتو" كليفورنيا هم الذين يمارسون سلوكا يتصف بالانعزال ، وهم غير قادرين على اقامة علاقات طبيعية أو سليمة مع الاطفال الاسوياء ، ويظهر ذلك بشكل واضح خلال فترات الاستراحة ((موعد لعب الاطفال بعضهم مع البعض)) وخلال فترات الاكل وقد اشار ((Edwin, 1978)) الى موقف سلوكي لاحد طلبة الصف المبتدئ (الروضة) واسمه (Mills) الذي شاهده لفترة ثلاثة أشهر من خلال موقع بعيد عن أنظار الطفل خلال سلوكه أثناء وقت لعب الاطفال بين الدروس (الفرصة) رقد ثبت ملاحظاته في استمارة اعدت لهذا الغرض وأستنتج بان الطفل ((Mills)) قليل اللعب مع الاطفال ، وفي بعض الاحيان شاركهم في اللعب ولكن في سلوك انفعالي واضح يبرز خلال أي عقبة في تنفيذ نشاطه ، وفي أحيان كثيرة يتروى في جانب من الساحة ويتكلم مع نفسه مستخدما

اشارات اليد وحركة الفم ، وعندما تطلب منه مراقبة الساحة للمشاركة واللعب مع الاخرين يثور عليها ويطلب منها عدم التكلم معه لانه لايرغب في اللعب مع الاخرين لكونهم "أشراراً" ويعاملونه بقسوة ! ! . وقد أوضح ((بيتر Peter)) بأن الاطفال الذين يعانون من اضطربات انفعالية يعانون من عدم القدرة لاستغلال طاقاتهم في اللعب

والمشاركة مع الاخرين وهم تعساء مع الاخرين ومع أنفسهم فهو غير قادر على تكوين علاقة مع زملائه الطلبة لانه يكون صورة سلبية عنهم من خلال نشاطهم الزائد ، الذي لايستطيع أن يمارسه بالاعتماد على قدراته الخاصة والتي تكون دون كفاية الاطفال الاعتياديين ، كما أنه يكون صورة سلبية على نفسه لانه يعتقد بعدم قدرته لايداء الاعمال المطلوبة أو انجازها ، وقد أشار (Kanner, 1957) إلى أن حالات الاضطراب الانفعالي لدى الاطفال لاتقتصر على الاطفال بطيئي التعلم أو الاطفال الذين يعانون من مشكلات جسمية كالسمع أو البصر بل أن هناك بعض الاطفال الذين كانت درجاتهم عالية بين ١٤٥ – ١٧٥ في اختبارات "استانفور – بينيه" للذكاء تظهر على سلوكهم حالات انفعاليةواضحة ، وقد استنتج بأن الاضطراب الانفعالي لايشمل فئة المتخلفين بل يشمل كذلك فئة المتفوقين عقليا ، كما ان دراسة لويس (Louise, 1980) قد دعمت هذه الفكرة من خلال دراسة احدى مدارس الطلبة الاعتياديين في منطقة يسكنها الطلبة "السود" والطلبة "البيض" خلال مقارنتها بمدرسة في "نيويورك" مع مدرسة في "نيو جرسي" ، ان المدرسة في مدينة نيويورك تحتوي على مجموعة من الطلبة "السود" والمدرسة في مدينة "نيو جرسي" تحتوي على طلبة "بيض" واتضح بأن الانفعالات السلوكية موجودة في كلا المدرستين وانها تعتمد على مدى مايؤثر على الطالب من علاقات الاب او الاصدقاء وليس لها علاقة بالجنس أو اللون ، فالاضطراب الانفعالي والاجتماعي لايقتصر على فئة من الافراد دون الاخرى ، فقد يوجد بين المتفوقين عقليا كما يوجد بين المتخلفين أو بين الاعتياديين ، وقد يعاني الطفل المعوق بدنيا من الاضطراب الانفعالي والاجتماعي كما قد يعاني منه الطفل السليم حيث أن ذلك الاضطراب لايتوقف على الاعاقة العقلية أو الاعاقة البدنية أو يرتبط بها (٣ : ١٢٤).

تشخيص المضطربين انفعاليا

يتصف سلوك الانسان الاعتيادي في اوقات كثيرة بحالات انفعالية مضطربة ويمارس نفس السلوك الذي يتصرف به الشخص المضطرب انفعاليا واجتماعيا ، كأن يلجأ الى احلام اليقظة والهروب من الواقع نتيجة ضغط معين غير قادر على تفاديه ، أوقد يضحك

بشدة تظهر وكأنها (الضحكة المستيرية لموقف لايتطلب ذلك ، أو قد يتكلم مع نفسه خلال سيره في الشارع ، أو قد يلجأ الى التبرير والكذب ، هذا السلوك عادة ما يتصف به المضطرب انفعاليا ، الا أن الفرق بين هذا السلوك الذي يمارسه الافراد الاعتياديون وبين السلوك المرضي يظهر من خلال تكرار الحالة السلوكية في أوقات مختلفة ومواقف مختلفة ، أو من خلال شدتها وعمقها ، لذا لابد أن يتم التشخيص بطرق علمية ولايتخذ القرار واعتبار الطفل مضطرباً انفعالياً الا بعد التأكد من الحالة التي تظهر في سلوكه من قبل متخصص في مجال الامراض النفسية .

وتستعمل في عملية تشخيص المضطربين انفعالياً طرق دراسة الانفعالات لدى الافراد ويمكن تلخيص الطرق المتبعة في هذا المجال الى قسمين رئيسين هما :

١ - الطرق التعبيرية : (Methods of expression)

اذ تقوم الطرق التعبيرية على قياس التعبيرات الحادثة في سرعة النبض او في ضغط الدم أو في طريقة التنفس أو في تغيير قدرة الجسم على مقاومة التيارات الكهربائية الضعيفة أو غير ذلك وقد تم صنع أجهزة حديثة متخصصة لقياس التغييرات وتسجيلها الاساليب العلمية التكنولوجية ، ومن بين هذه الاجهزة (جهاز Sphygomograph) لقياس النبض لدى الانسان و (جهاز Plythysmograph) لقياس كمية الدم في الاوعية الدموية وامتلائها ، و(جهاز Pneuomograph) للتنفس ، و(جهاز Cardiograph) لقياس عضلات القلب وتعتمد الطرق التعبيرية على معرفة احدى التعبيرات التي تحصل للفرد خلال تعرضه للمواقف الانفعالية أو المواقف الاجتماعية المضطربة أي التغيرات الجسمية والفسيولوجية والسلوكية التي تظهر بوضوح لدى الفرد أو التي يشعر بها من أجل تحديد شدتها وتأثيرها على الجسم ، فاذا شخصت هذه التغييرات والتعبيرات على انها حالات ملازمة لسلوك الفرد تؤدي الى اضطرابات واضحة في الجسم للمواقف التي يتعرض لها الطفل شخصت على انها حالات مرضية لابد من معالجتها نفسياً أو حيوياً (بايولوجياً) ، واذا شخصت التغييرات والتعبيرات المختلفة التي تواجه الفرد على أنها حالات طارئة ترتبط بشدة الموقف الانفعالي شخصت على انها حالات طبيعية يمكن التخلص منها من خلال تغيير عناصر الموقف الانفعالي الذي يواجه الطفل .

٢ – الطرق التأثيرية : Methads of imperssion

تقوم هذه الطرق على معرفة تأثر الشخص وشعوره وتقديره خلال تعرضه للموقف الانفعالي والذي لايرتبط بقوة الحالة الانفعالية ، اذ نجد مثلا بعض الاطفال يتأثرون لمواقف عاطفية لاتحتوي على أي ضغط شعوري ، وتتم هذه الطريقة من خلال عرض مواقف مختلفة للاطفال وقياس مدى التأثر العاطفي ، او عرض صورتين ليختار أحدهما أو قد تعرض للشخص مجموعة من الزجاجات التي تحتوي على روائح مختلفة يختار الشخص الرائحة التي يعتقد بأنها أفضل من غيرها ، يعتمد المريض في العادة على التأملات الباطنية ومدى تأثيرها على سلوكه ، وتستخدم هذه الطريقة في معرفة الميول الشائعة بين الناس أو في معرفة المواقف الانفعالية ذات الاثر السلبي أو الايجابي .

فالتكرار والاستمرار للسلوك الانفعالي والذي يؤدي الى انعدام قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي يعد اضطرابا انفعاليا ونفسيا .

انواع المضطربين أنفعاليا واجتماعيا :

تشمل الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية السلوك الظاهري والسلوك الباطني الذي يتضمنه الموقف ، وتعد الحالات غير المباشرة من اكثر حالات الاضطراب الانفعالي والاجتماعي تأثيرا سيئا على الفرد لانها لاتستطيع ان تعبر عن نفسها في مواقف سلوكية بل تتخذ الكبت مصدراً لها يؤثر على الفرد في حالات ضغط لا شعوري يبرز مواقف كثيرة ويكون حادا ومؤثرا على نفسية الفرد والاخرين ، وهناك حالات مباشرة يعبر عنها المضطرب انفعاليا بسلوك عصبي مضطرب ناتج عن الصراع الذي يحتويه الموقف مع مدركاته ، وفي هذه الحالة يتخلص الفرد من الصراعات النفسية لانها تتخذ مسالك للتنفيذ بطرق مختلفة تظهر بشكل واضح في سلوك الفرد كالضرب أو السلوك العدواني الذي يهدف إلى إيذاء الفرد لنفسه أو لجماعته .

ويمكن أن نوضح أنواع الاضطراب الانفعالي والاجتماعي فيما يأتي :–

١ – الاضطرابات العقلية :

يعد الاضطراب العقلي من أكثر الحالات الاخرى تأثيرا على الفرد والتي يطلق عليها Mental Diseases وهو اضطراب وظيفي للسلوك بدرجة لايمكن معها التلازم مع الواقع ويصبح المصاب عاجزا عن معالجة مشكلاته بالطرق المعقولة فيلجأ للطريق الخاطئ ، على أن هذه الحالات تختلف مابين الشدة – كالذي يفشل في الامتحان فيلجأ للانتحار– والبساطة – كالذي يتأثر من حادث بسيط فيلجأ الى السكر– (١ : ٣٥) .

والاضطرابات العقلية – الذهانية – تصيب الانسان في عقله وتجعله غير قادر على الحياة ، (أي غير قادر على الحياة العقلية السليمة) ، كما تبدو في سلوكه العام وتصرفاته وعدم قدرته على الظهور بمظهر الانسان الاعتيادي ، وان المريض العقلي لايدرك الاشياء التي تحيط به كما يدركها بقية الناس ، ولا يتذكر أو يستنتج بشكل طبيعي أسوة بالاخرين ، فهو ينسى بسرعة وتعوزه القدرة على الاستنتاج عند قيامه بعمل معين فقد يدرك العمل الذي قام به بعد مدة قصيرة ، ثم انه لايتعرف على المواقف والاشياء التي مرت به من قبل حتى لو كانت مؤثرة في سلوكه نتيجة احتكاكه معها بشكل مباشر ، وهو لايفكر بطريقة عقلية بل يواجه المواقف ويتصرف معها من خلال انفعالاته غير الطبيعية لانه يضحك بشكل سافر لموقف لايستحق أو يبكي ثم يضحك في آن واحد فهو بهذا السلوك لايشعر بحقيقة تصرفاته ولايستطيع أن يتحكم فيها تبعا للموقف الاجتماعي المطلوب (٤ : ١٨٩ – ١٩٠) ، وان هذه الحالات تدل على الجنون والمريض يعتبر خطرا على نفسه وعلى المجتمع (٢ : ٤٣٦) .

٢ – الاضطرابات النفسية :

تعد الاضطرابات النفسية من الامراض التي تصيب الجهاز العصبي والتي يطلق عليها (الامراض العصابية) لانه مسؤول عن نقل الاحساسات والمؤثرات من أعضاء الجسم الى المخ ، والاستجابات التي تنقل من المخ الى أنحاء الجسم ، ان هذه الاضطرابات تخضع للعلاج العضوي شأنه شأن أي مرض عضوي يحصل في جسم الانسان ، ولقد أختلف العلماء والمتخصصين في نشأة هذه الامراض فقسم منها يعزونها الى العوامل الوراثية والقسم الاخر الى البيئة ، ويرى (نبدر) ان المرض العصابي وخصوصا "الاسكيزوافرينيا" Schizoprenia انه من احد العيوب العضوية Constitational اي وراثية قبل الميلاد .

٣ – الانحرافات السلوكية الاخرى

تتضمن هذه المجموعة من الانحرافات السلوكية حالات الاضطراب الانفعالي والاجتماعي التي تأخذ صورة الاضطراب العقلي أو النفسي ، وان الفرق الاساسي بين هذه الانحرافات السلوكية وبين حالات الاضطرابات النفسية ، هو ان الدوافع والنزعات غير المرغوب فيها تجد لها منفذا وتعبر عن نفسها بصورة مباشرة على هيئة سلوك غير مستحب في حين ان هذه النزعات لايعبر عنها في صورة أعراض عصابية .

في الحالة الاولى يصبح الطفل جانحا أو منحرفا اجتماعيا ، أما في الحالة الثانية فانه يصبح عصابيا ولا تتعارض الانحرافات المرضية التي تكونت مع المجتمع وانما تكون المشكلة خاصة بالطفل واسرته .

الصفات النفسية والسلوكية للمضطربين انفعاليا

تعكس الاضطرابات الانفعالية سلوكا خاصاً حسب حالة الشخص وحدتها لديه ، فهناك المضطرب نفسيا والمضطرب عقليا ، ولكل واحد من هؤلاء سلوكه وصفاته النفسية المختلفة ، فالمضطرب عقليا يمثل أقصى حالات الاضطراب الانفعالي والاجتماعي ، ونستطيع أن تصف الشخص المضطرب عقليا بصفة عامة بانه شخص هرب من الواقع وخلق لنفسه عالمه الخاص الذي يعيش فيه ، فهو لايدرك الا ما يتفق مع عالمه ولا يستجيب الا لما يتناسب مع هذا العالم الخاص فتظهر بذلك اعراض مميزة مثل الهلوسة والهذيان والسلوك المضطرب ، وقد يعتقد بانه مضطهد وأن كل من حوله يحاولون الايقاع به وايذائه ، وقد يعتقد بعضهم ان القانون لم يوضع الا للايقاع بهم ، كما يعتقد بعضهم بأنهم قد ارتكبوا جرائم كبيرة لهذا يفكرون بها دائما ويشعرون بالذنب ، وقسم منها يعتقد انه شخصية عظيمة وانه يمتلك من القوى مالا يتوافر لغيره ، وفي بعض الاحيان يحس المضطرب عقليا باحساسات لا وجود لها مثل سماع أصوات غريبة أو شم روائح لا وجود لها .

وقد يتسم سلوك الطفل المضطرب عقليا بالانسحاب والبعد عن الواقع والحياة في جو من الاوهام ، اذ تنعدم رغبته في تكوين علاقات اجتماعية مع غيره ، كما انه ينزوي بعيدا عن الناس ، وقد يكون المضطرب انفعاليا كثير الحركة لايستقر في مكان ، وتظهر في بعض الحالات آثار الاضطراب العقلي في قدرة الطفل على التعبير اللفظي فيخلط بين الافكار المعقولة وغير المعقولة ، كما يتميز التعبير اللفظي بسرعة الانتقال للتعبير عن فكرة الى اخرى دون ان تكون هناك اي صلة بين الفكرتين ، اما المضطرب نفسيا فانه شخص تعس في حياته ، شقي بنفسه وشقي مع غيره ، عاجز عن انشاء علاقة سليمة مع نفسه وبالتالي يعجز عن تكوين علاقات مع الغير ، ويعاني المضطرب نفسيا أنواعا مع الصراع النفسي ، وقد

تسيطر على المضطرب نفسيا أفكار معينة لايستطيع التخلص منها على الرغم من ادراكه عدم جدوى هذه الافكار ، وقد يشكو المريض نفسيا من تعطل أحد اعضائه عن اداء وظيفته بالرغم من عدم وجود سبب عضوي يفسر هذا العطل ، " (الشلل الهستيري) " ، وقد يتخذ الاضطراب النفسي صورة اهتمام مبالغ فيه بحالته الصحية ، فقد يهتم الفرد بوزنه دائما ولون وجهه ويكون حساسا جدا ويدرك أقل اضطراب في الوظائف الحيوية (البيولوجية) والفيزياوية (الفسيولوجية) لجسمه ، وقد يتخذ الاضطراب النفسي صورة أخرى ، اذ يشكو المريض من التعب والاعياء الشديد وخاصة عندما يقوم بعمل لايرغب

فيه نتيجة التكيف ، وقد يعيش المضطرب نفسيا في قلق وتوتر مستمر وقد يصاحب قلقه هذا ازمات معينة مثل حركة الاصابع أو الرقبة أو ضيق في التنفس .

الاعراض النفسية والاجتماعية للمضطربين انفعاليا :

من خلال دراسة سلوك المضطربين انفعاليا واجتماعيا اثناء وجودهم في المؤسسات الخاصة للمضطربين انفعاليا ، اتضح بانهم يمارسون سلوكا يتميز بأعراض خاصة يمكن ايجازها بما يأتي :

١- السلوك العدواني : يتصف المضطربون انفعاليا واجتماعيا بصفات متباينة خلال السلوك الاعتيادي وخلال علاقاتهم بعضهم مع البعض ، فيظهر على بعضهم السلوك العدواني الذي يتمثل بعدم الامتثال للأوامر التي تصدر له خصوصا من الاب أو الام أو الاشخاص المحيطين به من الكبار ، وكذلك يتمثل في عدم الامتثال الى أوامر المعلم أو الانظمة المدرسية ، فهو متمرد على الاخرين ومتمرد على نفسه . فقد يشد شعر رأسه أو يضرب بقدميه الارض أو الأشياء المحيطة به ، أو يقرض أضافر أصابعه ، وقد ينضم الى مجموعة من الطلبة لغرض التخريب الجماعي عن طريق الضرب أو تكسير الاثاث ، لقد أشار « باكاليس Bakalis, 1972 » الى ضرورة ابعاد المضطربين انفعاليا قدر المستطاع واشغال كل منهم في اعمال يرغبون فيها أو العاب يفضلونها لكي لايشكلوا مجموعات (تخريبية) تساعد على تثبيت الحالة لديهم .

٢- الانسحاب : يتضمن سلوك بعض الاطفال المضطربين انفعاليا الانزواء وقلة الحركة وعدم الاختلاط بالاطفال خلال اللعب ، أي لايستطيعون تكوين علاقات اجتماعية ، بل يمارسون سلوك الانهزام والغرق في أحلام اليقظة من أجل تحقيق الرغبات التي لايستطيعون تحقيقها من خلال اعتمادهم على قدراتهم الذاتية ، لذا يشعرون بلذة ويرغبة لممارسة السلوك الخيالي الذي لايمت للواقع بصلة ، وعندما يطلب منهم المشاركة مع الاخرين يثورون بشدة لانهم لايفضلون ممارسة الانشط الواقعية بل يفضلون ممارستها عن طريق الخيال .

٣- عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية مع الاطفال من نفس السن وذلك لعدم ثقته بقدراته الخاصة .

٤- عدم القدرة على ضبط الانفعالات ، فلا يستطيع أن يتعامل مع الموقف الانفعالي بنفس مايتطلبه بذلك الموقف ، فقد ينفعل ويغضب لموقف لايستحق الانفعال ، ويكون هادئا مثلا لموقف يتطلب انفعالاً .
٥- يسلك في بعض الاحيان سلوكا يتسم بالكذب والسرقة والتبرير.

الاعراض العقلية للمضطربين انفعاليا

(١) ضعف استخدام القدرات العقلية :

ان المضطربين انفعاليا قد يمتلكون قدرات عقلية طبيعية الا انهم لايستطيعون استثمارها بالشكل المطلوب وهذا يتضح من خلال تطبيق اختبارات الذكاء عليهم في عدة مرات وفي اوقات مختلفة ، فتتضح عدم ثبات درجاتهم ، ولكنهم بشكل عام يتميزون باداء عقلي منخفض ، ويظهر واضحا في تأخرهم التحصيلي في الدروس ، لانهم لايستطيعون التركيز بل ينشغلون بالطاقة الزائدة أو بالسكوت الزائد.

(٢) ضعف الادراك :

يكون ادراكهم للأمور والاحداث ضعيفا خصوصا المهارات والعمليات العقلية . لقد أوضح كل من (Hitt, 1975) و (Smith, 1976) ضعف ادراكهم للاحجام المختلفة والالوان المتقاربة ، ولكن ضعف الادراك لايشكل سمة ثابتة لدى جميع الاطفال المضطربين انفعاليا ، فقد لايدرك بعضهم انه يعاني من اي مشكلة بالرغم من وضوح مظاهر اضطرابية ، أوقد يحس بعضهم بمشكلاته واضطراباته ويعترف بها ، واحيانا يطلب معونة من الاخرين ، كما قد يرى في بعض الاحيان انه لاسبيل الى التغلب على مايعانيه من مشكلات واضطرابات بل يتخذها عذرا له فيما يأتيه من افعال (٣ : ٢٢٥ - ٢٢٦).

البرامج والمتطلبات التربوية في المدرسة

ان الانفعالات من أهم دوافع الانسان للعمل ولها اهميتها للفرد والمجتمع ، فاذا أردنا من الناس أن يقوموا بعمل ما ، فأن أسهل الطرق لذلك هي استثارة انفعالاتهم أو مايسمونه- عواطفهم ومشاعرهم- وأسهل الطرق هي استثارة انفعالات الجماعة ، فمثلا في الصف الخاص الذي يحتوي على طلبة يعانون من اضطرابات انفعالية تستطيع المعلمة الخاصة استثارة الانفعال وامتصاصه جماعيا ، وذلك عن طريق :

(١) اشراكهم في الرقص والموسيقى.
(٢) التمثيل في الموقف التعليمي.
(٣) استثارتهم نحو الاعمال الوطنية والخيرية (كحب العلم، وحب الوطن والدولة.. الخ).

ويمكن ان يوضح المعلم في هذا الموضوع الهدف المراد تحقيقه عمليا وذلك عن طريق الممارسة العملية أو الزيارة الميدانية، وللانفعالات اثر في العمليات العقلية فالحالات التي يصحبها انفعال شديد يختل فيها التفكير المنظم، ولهذا كان من العبث مناقشة الغاضب، مناقشة منطقية لان التفكير يرمي الى ربط عدة افكار بعضها ببعض بينما الانفعال يثبت في ذهن المرء فكرة واحدة، فالغاضب أو الحزين لايسيطر على عقله الا فكرة واحدة هي التي أثارت غضبه أو حزنه وعلى المعلم ملاحظة ذلك في التعامل اليومي مع التلاميذ وخصوصا بين الطلبة الذين يحتاجون الى رعاية وجهد استثنائي Abnormal – غير الاعتياديين.

وللانفعالات آثار متناقضة في التذكر فبعض الحوادث المصحوبة بانفعالات شديدة تترك آثارا ثابتة يصبح من الصعب نسيانها وفي الوقت نفسه، ان بعض الانفعالات الشديدة المؤلمة ينساها الانسان تماما، فالطفل الذي يتعلم تحت تأثير العصا يكون تقدمه أبطأ من غيره الذي يتعلم بالطرق الحديثة التي تعتمد على الحرية ولاتعتمد على الارهاب والعقاب والتخويف لان الخوف يسبب النسيان

مصادر الفصل الثامن

(١) شريف ، خير الدين : علم النفس والتحريف العقلي ، ط٢ ، الاسكندرية ، ١٩٨٥ .

(٢) عيسوي ، عبد الرحيم محمد : علم النفس ومشكلات الافراد ، نشأة المعارف الاسكندرية ، ١٩٧٢ .

(٣) عبد الغفار، عبد السلام ويوسف محمود الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

(٤) محمود ، إبراهيم وجيه : أساسيات علم النفس ، دراسات المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٩ .

5- Louise E. Dullard: *Kegulan Education in school*, Colorado, 1982.

6- Michael J. Bakalis: *Emotienal Problems child*, I llinois, 1972.

7- Mores, B. E.%: *A teachers guide to the Special education*, kansas, 1960.

8- Rose E smith, Morci F. ltitt: *Developmertal of exceptional*, Perception, I llinois, 1977.

9- Hand Book of Resourcces and Materials for Emotionally Problems Children in Schoolls, Kentaky, 1981.

الفَصَل التّاسِعُ

الحرمان الثقافي : Culeural deprivation

يعد الحرمان الثقافي من العوامل التي لها تأثير في سلوك الفرد ، وعلى الرغم من عدم إتفاق المتخصصين على تأثير هذا العامل في الاطار السلوكي العام للفرد ، الا أنه يؤثر بشكل أو بآخر على المحصلة النهائية للفرد وخصوصاً في القدرات العقلية ، والانسان بطبعه إجتماعياً يستمد مقوماته الاساسية من خلال تفاعله مع البيئة بعد أن تتوفر لديه كل المستلزمات الكفيلة بهذا التفاعل ، فإذا ما ظهر أي تخلف أو إنسحاب من البيئة الثقافية والاجتماعية للفرد ، نجده يظهر سلوكاً أقل قدرة على التكيف من خلال مقارنته مع أقرانه الاعتياديين الامر الذي يؤدي الى تأثير العوامل البيئية والاجتماعية على إطار الفرد العقلي بدون شك ، فالأشخاص الذين يعيشون بشكل معزول عن التيارات الثقافية والاجتماعية المعتادة في مجتمعهم (أي يعيشون ضمن إطار مغلق) يظهرون تخلفاً واضحاً في سلوكهم يميزهم من الآخرين مثل جماعة اليهود الذي يعيشون في (القاهرة) والذي يطلق عليهم جماعة geto يسلكون سلوكاً مغلقاً ويمارسون طقوساً خاصة بهم فلا يدعون مجالاً للآخرين الاختلاط بهم ، وكذلك مجموعة من الهنود الحمر الذي يعيشون في شمال (نيو مكسيكو) في الولايات المتحدة الامريكية والذي يتميزون بنمط واضح من السلوك الجماعي يتمركز حول الخبرات المحدودة ضمن بيئتهم الخاصة ، وكذلك مجموعة الزنوج الذين يعيشون في أطراف (نيويورك) في منطقة (منهاتن) على الرغم من كونهم يعيشون في أكبر مدن العالم المتقدمة تكنولوجيا الا أنهم يتميزون بنمط خاص من السلوك المغلق الذي يتصف بالحرمان الثقافي والخبرات المحدودة .

وبشكل عام تتميز هذه الجماعات سلوك نمطي ، وتتكون لديهم خصائص عامة مشتركة تميزهم من بقية الفئات الاخرى من عامة الناس الاعتياديين . وتكون قابلياتهم

محددة في الجوانب الثقافية والفكرية والاجتماعية . وعلى الرغم من أن كمية الحرمان الثقافي تكون نسبية بين مجتمع وآخر أو بين مجموعة أفراد وأخرى ، إلا أننا يجب أن لانهملها أولا ولا نقارنها بعضها مع بعض ثانياً ، فلا نستطيع مقارنة أوربا مثلا مع وسط أفريقيا من حيث المؤثرات الثقافية والبيئية ، أومقارنة المناطق بعضها مع بعض كمقارنة المدينة بالبدو ، وذلك لأن كل مجتمع له ظروفه الخاصة ومقوماته الفكرية والتربوية ضمن مسارات ثقافته ، ولكل منطقة تأثيرها .

ويكون الحرمان الثقافي أكثر حدة في مرحلة الطفولة من المراحل المتأخرة لحياة الفرد وذلك لكونها مرحلة نماء مستمر ، وهي بحاجة الى توفير كل الظروف والمستلزمات المطلوبة لعوامل النمو الجسمي أو النفسي أو الاجتماعي فإن أي تقصير في العوامل البيئية ضمن مستلزمات النمو العامة يعد حرماناً (١٠ : ٧) ، ذلك لأن الطفل في مراحل نموه الأولى يكون إعتيادياً ويحتاج الى توفير بيئة مبرمجة تؤدي الى توفير مستلزمات تناسب قدراته وكمية النضج لكل مرحلة من مراحل نموه ، وكلما كانت البيئة أكثر إستجابة وأوفر أثراءاً في الجانب المعرفي والمعلومات الاجتماعية يصبح الطفل أكثر قدرة على فهم سلوكه وتصرفاته وسلوك الآخرين من حوله وتصرفاتهم (٤ : ١٩٧) ، فالبيئة التي توفر أثراء فكرياً ومعرفياً وخبرات جديدة تساهم في نماء الطفل وبنائه بشكل سليم خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تؤدي دوراً أساسياً في بناء الشخصية في المستقبل كما أكده أغلب المفكرين والمربين في الميدان التربوي والنفسي(٣ : ١٥١) ، وقد أشار (نيولاند) New land, 1976 الى ضرورة توفير الخبرات الاساسية الفكرية والثقافية خلال مراحل نمو الطفل من أجل التخلص من الفترات الحرجة Critecal stage ، ومن أجل توفير إجراء النمو الصحيحة ، فإذا لم تتوفر في بيئة الطفل مثل هذه المستلزمات فإنه يكون محروماً بقدر نقص الخبرة التي لم يحصل عليها (٨ : ٣٢٨ - ٣٣١) .

وترتبط قلة الخبرات بالحرمان الثقافي من خلال قلة الحرمان الحسي لدى الفرد ، لأنه عن طريق الخبرات الحسية البصرية والسمعية واللمسية والخبرات الاخرى يطل الانسان على عالمه الخارجي فيتزود بالمعلومات المطلوبة لزيادة خبراته ومدركاته العقلية لكي يتهيء للتكيف السليم ، لذا تعد المنبهات للخبرات الحسية ضرورية جداً لتكوين المفاهيم اللغوية والفكرية والثقافية لأي فرد وإن قلتها تؤثر على نتاجه العام وخصوصاً القدرات العقلية كما أشارت إليها دراسة (سكيز) Skeeis خلال تناولها مجموعتين من الاطفال بأحد الملاجئ في سن الثالثة ودون تلك السن ، وكانت إحداهما مجموعة تجريبية والأخرى ضابطة وشملت

المجموعة التجريبية (١٣) طفلاً تراوحت نسبة ذكائهم بين (٣٥) و (٨٩) بمتوسط مقداره (٦٤) وذلك بإستخدام إختبار النمو العقلي لكولمان Kuhlman وقد نقلت هذه المجموعة الى إحدى المؤسسات الخاصة برعاية المتخلفين عقلياً لمدة سنة ونصف، أما المجموعة الضابطة فشملت اثني عشر طفلاً تراوحت نسب ذكائهم بين (٥٠ – ١٠٣) بمتوسط قدره ٨٧,٦، وترك (سكين) المجموعة الضابطة في الملجأ وبعد مرور سنة ونصف وجد أن متوسط نسب ذكاء المجموعة التجريبية قد إزداد بمعدل (٢٧,٥) نقطة في حين أن متوسط نسب ذكاء المجموعة الضابطة قد إنخفض بمعدل (٢٦,٢) نقطة بعد مرور ثلاثين شهراً، (٨ : ٤٦)، تدل هذه النسب على قلة الخبرات الحسية في البيئة التي تعيش فيها المجموعة الضابطة كما أظهرت دراسة (بنتر) Pienter التي أجراها على الاطفال ضعاف السمع، فقد وجد أنهم يعانون من حرماناً جزئياً في المثيرات الصوتية.

تعريف الحرمان الثقافي

على الرغم من عدم وجود تعريف محدد لمفهوم الحرمان الثقافي بشكل دقيق وذلك لتداخل العوامل الكثيرة التي قد تظهر الحرمان الثقافي بشكل واضح أو جزئي، إلا أن بعض المتخصصين قد حدد الحرمان الثقافي من خلال جوانب معينة ضمن هذا المفهوم، فقد عرفه "كلفورد" Guilford إن الحرمان الثقافي مصطلح يوضح تأثير العوامل الثقافية على فعالية الفرد والتي يكون الجانب العقلي جزءاً مهماً في هذا التأثير، لأن مصادر العوامل الثقافية ترتبط بالحواس البصرية والسمعية، وأن أي خلل يصيب الحواس يؤثر على الحصيلة الثقافية للفرد والذي بدوره يؤدي إلى الحرمان الثقافي، يركز (كلفورد) على دور الخبرات الحسية في زيادة الثروة الفكرية للفرد ويعتبرهامن أكثر العوامل تأثيراً على الافراد الذين يعانون من الحرمان الثقافي وقد قارن بين العوائل التي توفر لاطفالها مجالاً فكرياً وثقافياً فضلاً عما توفره المدرسة والمجتمع من العناصر الثقافية مع مجموعة من الاطفال الذين لم تتوفر لهم الفرص الكافية للاطلاع الفكري والثقافي نتيجة إنشغالهم بالعمل فوجد الفارق بينهم واضحاً، وقد ركز (بياجية) Piaget على تأثير الخبرات الحسية عندما أوضح التطور اللغوي للطفل الكفيف خلال مرحلة الطفولة المبكر ومدى تأثير الخبرات الحسية "الخبرات اللمسية" في الاثراء اللغوي وتأثيره على الحرمان الثقافي أو عدمه.

وقد عرف الحرمان الثقافي Cultural deprivation (الحمداني) عندما أشار الى كونه حالة تعيشها بعض فئات البشر كالاقليات العرقية الفقيرة في الولايات المتحدة الامريكية أو الاطفال الذين ينشأون في مؤسسات الايتام وما شابه ذلك (٤ : ١٩٦).

كما عرفتها « الفخري » بأن الحرمان الثقافي يعني بيوتاً لا تمتلك مساحات واسعة يلعب فيها الاطفال ، ولا أشياء مادية يتعاملون معها ، أو كتباً يقرأونها ، وهو يعني أيضاً ، إنشغال الاباء والامهات بأمور حياتهم اليومية دون متابعة تحصل لأبنائهم أو التحدث إليهم (١٠ : ٨٠).

وقد أشار « الالوسي » الى أن الحرمان من الام يؤخر دائماً نمو الطفل الجسمي والعقلي والاجتماعي ويؤثر على العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية للفرد خلال تفاعله مع البيئة كما أشار الى ذلك (سبيتز) من خلال إشارته الى أن إنعدام التفاعل الاجتماعي والعاطفي بين الام والطفل مسؤول الى حد كبير عن تأخر نمو المهارات العقلية والانفعالية والثقافية (٢ : ٨٩).

وقد تبين من إحدى الدراسات بأن أطفال أحد الملاجئ من الميلاد وحتى سن (٦) شهور كانوا دائماً أقل في قدرتهم الصوتية عن أمثالهم أطفال العائلات والتي تؤثر على نمو الاطفال جسمياً وإجتماعياً وعقلياً (١١ : ١٧).

عوامل الحرمان الثقافي : (١٣ : ١ – ٣٩)

بالنظر لتداخل العوامل الكثيرة التي تؤدي الى الحرمان الثقافي لدى الطفل والتي تؤثر على النمو ومدركات الطفل ، سوف يتم التركيز على العوامل الاكثر تأثيرا في سلوك الافراد والتي لها دور في الحرمان الثقافي منها ما يأتي :–

(١) ضعف الحالة الاقتصادية والاجتماعية :

تعد الحالة الاقتصادية والاجتماعية للعائلة من العوامل ذات التأثير المباشر على افرادها نظرا لما توفره هذه العائلة من مستلزمات ومتطلبات لبناء الجانب الجسمي والاجتماعي والثقافي للفرد ، وان العوامل التي تعاني من مشكلات مادية واجتماعية لاتستطيع توفير الاجواء النفسية لابنائها ويظهر سلوكهم بشكل واضح من خلال مقارنتهم بالاخرين لعدم قدرتهم على توفير المثيرات الملائمة لجوانب النمو المختلفة ، وقد اشارت بعض الدراسات الى هذا الجانب عندما تناولت بيئات تفتقر الى المثيرات الثقافية والفكرية ، وقد أظهرت فروقا واضحة في ادراك المفاهيم ، وفي الترابط العائلي وفي الاستقرار الانفعالي مقارنة مع الافراد الذين يعيشون في بيئات قريبة منهم ضمن الظروف الاقتصادية والاجتماعية بشكل

طبيعي ، وقد اشارت بعض الدراسات الانثروبولوجية الى وجود نسب عالية جدا من الجرائم تعود لافراد يفتقرون الى البيئات المستقرة ، وان حوالي ٨٠٪ من الاحداث المنحرفين ينتمون الى اوساط بائسة فقيرة محرومة ثقافيا (١٦ : ٣٢) .

(٢) قلة الفرص الثقافية :

ان قلة الفرص الثقافية للفرد تؤثر على مداركه وزيادة ثروته اللغوية والفكرية والاجتماعية ويظهر ذلك بشكل واضح من خلال تنشئة الافراد ، فالبيوت التي تنعدم فيها الكتب الثقافية والفكرية وقصص الاطفال والالعاب بالالوان والاشكال والحجوم المختلفة تؤثر على مدارك الطفل وتؤدي الى حرمانه من الاثارة الطبيعية وزيادة الخبرات المطلوبة خلال مراحل نموه ، والبيئة التي تفتقر الى المصادر المختلفة من الثقافة ووسائل الاتصال السمعية والمرئية تؤثر بشكل مباشر على الافراد والاثراء الثقافي لهم ، فعن طريق وسائل الاتصال المختلفة تتوسع مدارك الافراد ويزداد خيالهم ويميلون للتفاعل الاجتماعي الاوسع ، ويؤدي جهاز التلفزيون دورا متميزا في الاثراء الثقافي وقد اشارت دراسات كثيرة لدور جهاز التلفزيون في التأثير المباشر على الأطفال وزيادة خبراتهم ونمو مدركاتهم من خلال المشاهدة اليومية ، فضلا عما يؤديه من توسيع خيال الطفل ومن ترفيه وتسلية (٧ : ١٩) ، وان الخبرات التي يحصل عليها الاطفال تظهر في سلوكهم خلال الكلام والتصرف لذا يجب الاهتمام بدراسة الوسائل الاعلامية ومدى تلاؤمها مع مراحل نمو الافراد لكي تحقق الهدف المطلوب في الاثراء الفكري وخصوصا البرامج التلفزيونية التي تؤثر بالاطفال بشكل مباشر بالرغم من كونه حصيلة لغوية يوسع مداركهم ويجعلهم اكثر علما بحياة الكبار وبمسائل الجنس وبالمشكلات الاجتماعية ، ويكون التلفزيون اكثر تأثيرا في مراحل العمر المبكرة من الطفل (٦ : ١٣٢) .

(٣) محدودية الفرص التعليمية المتاحة للطفل :

تعد المدرسة من اكثر المصادر الثقافية والفكرية والتربوية والاجتماعية للفرد والتي تقدم على شكل معلومات منظمة تتناسب مع مدارك الطفل لبنائه وفق أهداف المجتمع ، والاطفال الذين لم تتهيأ لهم فرص التعليم في المدارس يظهرون تخلفا واضحا في السلوك العام مقارنة مع الاطفال الذين يدخلون في نفس السن ، لهذا جاء تركيز اغلب دول العالم على الزامية التعلم لجميع الاطفال في العمر المدرسي ، وقد اشارت دراسات كثيرة الى ارتباط النمو العقلي والاجتماعي وعلاقته بالعملية التعليمية ، فقد وجدت دراسة «وهلر» أن هناك

علاقة بين النمو العقلي وبين انتقال الطفل الى المدرسة واطالة اليوم المدرسي وتوفير معلمين مؤهلين للمدارس ، وقد ركز اغلب المربين على أهمية التحاق الطفل في الروضة لكونها مرحلة مهمة تساعد على بنائه بصورة صحيحة من خلال توفير الخبرات والمعلومات المنظمة التي تنير تفكيره وتزيد من خبراته وتوسع مداركه (١٢ : ٧٨).

(٤) الحرمان من الامومة :

يكتسب الحرمان من الامومة أهمية خاصة لكونها تؤدي دورا مؤثرا في حياة الطفل وخصوصا في مرحلة الحضانة والطفولة الاولى ، لانها تعد بداية اكتساب الخبرات الاساسية للطفل ، ولا يقصد بالحرمان من الامومة فقدان الام أو الاب نتيجة حوادث الموت أو الانفصال وانما تشمل كذلك القصور في العلاقة بين الام وطفلها ومدى اشباع هذه المرحلة من حنان ودفء وتوجيه ، لان الحرمان يعني النقص في اشباع هذه المرحلة حتى ان كان الطفل في احضان امه ، وقد اشارت بعض الدراسات الى اهمية الرعاية المستمرة من قبل الام لطفلها على خلاف الامهات اللاتي يتركن اطفالهن بدون رعاية مباشرة ، وقد تتعرض بعض الامهات الى ازمات نفسية حادة تؤدي الى اهمال رعاية الطفل والتي بدورها تؤثر على فعاليته وحرمانه كثيرا من الفرص ذات التأثير المباشر في نموه وسلوكه ، وذلك لكون الام تشكل الركيزة الاساسية في نقل الخبرات والمعرفة بصورة متناسبة وبشكل منسق لطفلها الوليد في مراحل عمره المبكرة ، وقد أشار تقرير « بيتر تونسند » إلى أن بعض اسباب الحرمان الثقافي للطفل يعود الى ان قسما من الامهات لايقصصن لاطفالهن قصصا قبل المنام ، وان بعض الامهات لايتوفر لهن الوقت الكافي للتحدث مع أطفالهن ، ولاتوجد عندهن الرغبة في الاستماع الى اسئلة أطفالهن والاجابة عنها ، مما يحرم هذا السلوك الطفل من كثير من الخبارت الثقافية التي تؤدي الى نمو مدركاته وتوسيع أفق خياله وعلاقاته الاجتماعية (١٠ : ٨١).

(٥) الحرمان الحسي :

أن أغلب المتخصصين في ميدان تأثير البيئة على محصلة الفرد خلال تفاعله اليومي ، يؤكدون دور النمو الحسي في توفير المعلومات الاساسية المطلوبة لمراحل النمو المختلفة ، وذلك لان تكامل الخبرات الحسية للطفل يساهم في اكتساب خبرات جديدة من خلال المنبهات البيئية التي تؤثر فيه (٣ : ٩) ، وتشكل حاسة البصر والسمع ثقلا متميزا لزيادة خبرات الفرد خلال تفاعله ، وقد اشار (Tuttle, 1982) الى اهمية حاسة البصر في رفد المعلومات الاساسية المطلوبة لمراحل النمو المبكرة (١٥ : ٦) ، كما ان حاسة السمع لها دور

متميز لادراك اللغة التي تؤدي الى زيادة خبرات الفرد من خلال الاتصال مع الاخرين ، أما فقدان السمع فانه يؤدي الى اخفاق الاطفال في سماع بعض الحقائق والمعلومات ، مما سيجعل خبراتهم قليلة (١٥ : ٤٥١).

(٦) عدم استقرار الاسرة التي يعيشها الطفل:

تؤدي الاسرة دورا ذا تأثير مباشر في حياة الطفل ، خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة ، وان أي خلل في علاقة افراد الأسرة مع بعضها يؤدي الى غرس جوانب سلبية في شخصية الطفل خصوصا اذا استمر الخلاف وتكرر أمام الطفل من قبل الاب والام ، لان الطفل على الرغم من صغر سنه يتأثر بسلوك الاب والام والعلاقة فيما بينهما فاذا كانت العلاقة سيئة تؤثر على حالته الانفعالية ، حيث أن اهمال الطفل او نبذه يؤدي الى استجابات انفعالية حادة واضطرابات سلوكية واهتزاز في شخصيته ، وهذا بالتالي يؤدي بالطفل الى شعور بالحرمان والى تأخر في نمو مدركاته ومفاهيمه العقلية والاجتماعية (١٤ : ٢١).

(٧) الافقار الثقافي للبيئة الجغرافية :

يعد الاختلاف البيئي مصدرا واضحا لاختلاف الخبرات التي تقدم لابناء ذلك المجتمع ، فالبيئة الحضرية تقدم خبرات فيها اثراء لغوي وثقافي وفكري اكثر من الخبرات التي تقدمها البيئات الريفية ، وذلك لزيادة الفرص التي تقدمها البيئة الحضرية والتي تتضمن خبرات جديدة وحديثة ومتنوعة بالقياس إلى البيئات الريفية ، وقد اشارت نتائج دراسة «مكنمر» عند تقنينه لمقياس «ستانفورد بينيه» الى وجود فروق في الذكاء بين أطفال الريف والحضر وبخاصة في الاختبارات ذات الطابع الثقافي ، حيث تفوق اطفال المدينة على اطفال الريف (١ : ٤٢٠).

خصائص الاطفال المحرومين ثقافياً

تتركز خصائص المحرومين ثقافياً بشكل أكثر وضوحاً حول قلة فرص المدركات الثقافية التي لم يستطيع الفرد الحصول عليها ، وتختلف هذه النسب بين فرد وآخر اعتماداً على حجم وتأثير وقوة المنافذ الثقافية التي تحجب عن الاشخاص المحرومين ثقافياً ، ويمكن ان نوجز اهم الخصائص التي تميز هذه الفئة بشكل عام بما يأتي :-

(١) الخصائص العقلية :

تعد الخصائص العقلية من أكثر الخصائص الاخرى وضوحاً لدى فئة الاطفال المحرومين ثقافياً لانها ترتبط بضعف نمو مدركاته العقلية ، لذا يظهر عليهم ضعف ادراكي عام نتيجة لقلة الخبرات التي تساعد على نمو مدركاته خلال تفاعله مع الاخرين ، والذي بدوره يؤثر على النمو العقلي لان النمو العقلي للطفل يعتمد على مراحله الاولية وهي نمو المدركات الحسية والمفاهيم العقلية (٤ : ١٩٨) ، كما ان الطفل المحروم ثقافياً يتميز بضعف التفكير المنطقي من خلال انسحابه عن الواقع وممارسته لاحلام اليقظة اكثر من الحالة الاعتيادية ، الامر الذي يؤدي الى عدم حصوله لكثير من الخبرات والمفاهيم والمعلومات ذات التأثير المباشر لعملية التفاعل المطلوبة ، وقد أظهرت نتائج دراسة (سيكل) Sigal ، ان الحرمان من التعلم المدرسي ومحدودية فرص التعليم وما ينجم عنه من حرمان ثقافي يؤدي الى تخلف في التفكير المنطقي (١ : ٨١) ، كما تظهر الخصائص العقلية بشكل واضح جداً من خلال التأخر في النمو اللغوي لدى الاطفال المحرومين ثقافياً ، ويتركز هذا التأخر حول قلة المفردات اللغوية خصوصاً في المراحل المبكرة من حياته والتي تؤدى الى قلة التفاعل الاجتماعي مع اقرانه الاطفال ويزداد هذا التأخر خلال المراحل الدراسية فيظهر في تخلف الكتابة والتعبير الضعيف والمحدود ويصحب هذا التأخر اضطرابات في مخارج الاصوات ، فيكون كلامه غير واضح وغير متسق ، فيؤدى الى تأخره في التحصيل المدرسي وفشله في الدراسة ، ونتيجة للتخلف في التحصيل المدرسي وما قد يصادفه الطفل من عقوبات مدرسية وشعوره بالنقص في هذا المجال قد يؤدي به الى كره المدرسة ثم التسرب منها (٥ : ٤٧٩).

الخصائص الجسمية :

يشكل الجانب الحركي وضوحاً اكثر لدى الاطفال المحرومين ثقافياً لانهم يفتقدون الفرص الواسعة التي تساعد على النمو الحركي المطلوب ، فالاطفال الذين يعيشون في بيوت صغيرة جداً ولا يجدون مساحات واسعة لممارسة اللعب ينشؤون بضعف حركي وذلك لوجود علاقة بين النمو الحركي للطفل وبين الحرمان الثقافي كما اشارت اليها بعض الدراسات ومنها دراسة (دنيس) من خلال مقارنتها بين مجموعتين من الاطفال في مؤسسات خاصة للرعاية ، احدى هذه المؤسسات تحتوي على مساحات واسعة للعب وتساعد على النمو الحركي والاخرى لاتحتوي على مساحات لعب وممارسة الانشطة ، فوجدت بان اطفال المؤسسة الاولى تميزوا بنمو واضح في المجال الحركي بينما تخلف اقرانهم

في هذا المجال على الرغم من أنهم يخضعون لنفس الظروف الاخرى من الرعاية (١٠ : ٧٦).

(٣) الخصائص النفسية والاجتماعية :

تظهر الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الاطفال المحرومين ثقافياً خلال سلوكهم الاعتيادي الذي يتميز بما يأتي :-

أ- يتسم سلوكهم بالخمول والانطواء واللامبالاة في مواقف كثيرة ، بحيث تشكل سمة بارزة لديهم ، على الرغم من أن بعضهم يتسم بالعدوانية والاضطراب الانفعالي الواضح .

ب- ضعف ادراك مفهوم الذات ، والذي ينتج من خلال قلة خبراتهم وضعف مدركاتهم بحيث لايستطيعون الاعتماد على قدراتهم الذاتية وتقدير امكانياتهم الحقيقية .

جـ- قلة المنافسة وضعف مستوى الطموح ، وذلك لعدم قدرته على تقديم معلومات ناضجة والتي تعود الى ضيق الدائرة التي يتحرك ضمنها والتي تفتقر للخبرات والمعلومات المتطورة والجديدة ، لذا يتسم سلوكه المدرسي بقلة المشاركة في المناقشات العلمية داخل الصف ولا يتكلم الا اذا طلب منه ذلك ، واذا ماتكلم فان كلامه يتسم بالضعف وعدم الترابط .

د- ضعف علاقاته الاجتماعية وقلة قدرته على تكوين روابط الصداقة مع الاطفال في نفس سنه وذلك لهروبه عن الواقع وغلوه في ممارسة احلام اليقظة .

هـ- قد يكون سلوكاً عدوانياً نحو الآخرين خاصة الغرباء عنه .

المتطلبات التربوية للمحرومين ثقافياً

تعد الخطوات اللازمة للحد من زيادة الحرمان الثقافي بين الاطفال من أهم ستراتيجيات الدول المتقدمة التي تهدف الى توفير برامج تربوية ونفسية واجتماعية لابنائها من أجل خلق انسان يستطيع أن يساهم بكفاءة عالية في برامج التنمية المختلفة ، وبما ان فئة المحرومين ثقافياً لايعانون من تخلف عقلي أو تخلف جسمي ، فلابد ان تهيأ لهم وسائل مبرمجة من اجل تضييق دائرة الحرمان الثقافي والقضاء عليها ومن بين هذه الوسائل مايأتي :-

(١) التركيز على التعلم في مرحلة رياض الاطفال لانها تشكل ثروة ثقافية وفكرية وتساهم في توسيع مدارك الطفل العقلية والانفعالية والاجتماعية ، ولابد ان تشمل جميع الاطفال وفي جميع المناطق ، المدينة والقرية ، والعائلة الميسورة وذوي الدخول المحدودة .

(٢) تهيئة ظروف بيئية ملائمة التي تساهم في النمو السليم للاطفال وذلك من خلال تهيئة ساحات واسعة للعب والعاب تناسب قدراتهم ، وتقليل الفجوة بين الريف والمدينة في هذا المجال .

(٣) تهيئة مصادر ثقافية للاطفال من خلال طبع القصص الملونة والهادفة ، وتوفيرها باسعار زهيدة لكي تستطيع كل عائلة أن توفرها لابنائها ، فضلاً عن اصدار جرائد ومجلات دورية تستوعب انشطتهم ومجالاتهم في التسلية المختلفة ، وفسح المجال امام الاطفال للمساهمة في المنظمات الجماهيرية الشبابية المحلية والعالمية .

(٤) مساهمة وسائل الاعلام الاخرى وخصوصا جهاز التلفزيون بتوفير برامج مشوقة وملونة وهادفة لزيادة خبرات الاطفال ، وان يكون موعد تقديمها يتناسب والفترة التي يستطيع ان يستثمرها الطفل بشكل افضل ، بحيث تكون البرامج هادفة تساهم في بناء الطفل عقليا واجتماعيا ونفسيا .

(٥) الاهتمام بالبرامج التعليمية خلال المدرسة ، اذ لابد ان تكون البرامج الدراسية مشوقة وتحتوي على وسائل تعليمية سمعية وبصرية تساهم في بناء الاطفال بناءاً صحيحاً وفق متطلبات النمو ، وان تحتوي المدارس على ساحات واسعة ، وان تنظم لقاءات مع اولياء أمور الطلبة من أجل تحسين ظروفهم الصحية والنفسية داخل البيت لكي لاتتعارض مع الخطة المبرمجة التي توفرها المدارس .

مصادر الفصل التاسع

(١) ابو حطب ، فؤاد : القدرات العقلية ، القاهرة ، ١٩٧٦ .

(٢) الالوسي ، جمال حسين واميمة علي خان : علم نفس الطفولة والمراهقة ، بغداد ، ١٩٨٣ .

(٣) جعفر ، نوري : اللغة والفكر ، الرباط ، ١٩٧١ .

(٤) الحمداني ، موفق : الحرمان الثقافي ودوره في تخلف الاراء ، مجلة العلوم الاجتماعية ، بغداد ، ١٩٨٠ .

(٥) زهران ، حامد عبد السلام : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، ١٩٧٤ .

(٦) شيكرام ، دبليور ، وآخرون : التلفزيون وأثره في حياة اطفالنا ، مصر ، ١٩٦٥ .

(٧) صالح ، قاسم حسين : التلفزيون والاطفال ، بغداد ، ١٩٨١ .

(٨) عبد الغفار ، عبد السلام ويوسف محمود الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

(٩) الفخري ، سالمة وآخرون : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، بغداد ، ١٩٨١ .

(١٠) الفضي ، حامد عبد العزيز : دراسات في النمو ، مطبعة الخانجي ، القاهرة ، ١٩٧٤ .

(١١) كونجر ، جون وآخرون : رعاية الطفل وتطور الحب ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٠ .

(١٢) الكبيسي ، كامل ثامر ومهدي صالح هجرس : أثر الالتحاق برياض الاطفال على المحصول اللفظي والتحصيل الدراسي لتلاميذ الصف الاول الابتدائي ، مجلة كلية التربية ، . جامعة البصرة ، ١٩٨١ .

(١٣) الكبيسي ، كامل ثامر : تقرير الحرمان الثقافي عند الاطفال ، بغداد ، ١٩٨٤ .

(١٤) المضامين التربوية في اهتمامات الرئيس القائد صدام حسين بالاطفال ، دراسة مقدمة للندوة الفكرية الاولى في الفكر التربوي للقائد صدام حسين ، بغداد ، ١٩٨٣ .

(١٥) النبهاني ، محمد موسى : دور منظمة الطلائع في تعزيز القيم التربوية والثقافية والاجتماعية ، مجلة الدراسات والاجيال ، بغداد ، ١٩٨٤ .

(١٦) موكو ، جورج ترجمة منير البصرة ، التربية الوجدانية والمزاجية للطفل ، القاهرة ، بلا سنه .



الفصل العاشر

المتفوقون عقلياً The Gifted

مفهوم التفوق العقلي :

يعد التفوق العقلي من الحقول القديمة والحديثة في آن واحد ، فكونه حقلاً قديماً ظهر في كتابات بعض الفلاسفة اليونانيين عندما قسم افلاطون في جمهوريته المثالية الناس الى ثلاث طبقات ، كما تناول المفهوم جالتون عام ١٨٩٢ عندما تناول الوراثة العبقرية ، ثم زاد اهتمام العلماء والمتخصصين في مجال الدراسات العقلية أمثال (تيرمان) (وهولنجورث) ، لذا يعتبر النشاط العقلي المعرفي أحد أركان علم النفس الحديث الذي يتميز بالبحث العلمي ، والذي يهدف الى بناء الانسان وفق مسارات الحضارة الحديثة والنهوض بالتكنولوجيا التي لاتتحقق الا من خلال العقول المتفوقة ، فالناس يتفاوتون في ملامح اوجههم والوانهم واجناسهم وقدراتهم العقلية ، وان الذي يميز المجتمعات ويضعها بين المجتمعات المتقدمة هو مدى استثمار هذه المجتمعات للقدرات العقلية المبدعة التي يمتلكها ابناء الشعب لكونها تشكل ثروة قومية بناءة ، لذا يعد مفهوم التفوق العلمي من المفاهيم الثقافية النسبية التي تختلف من جماعة الى جماعة أخرى باختلاف مستويات الحياة ، وما يتطلبه الوصول الى هذه المستويات من طاقة عقلية ، وهذه المستويات تختلف باختلاف طبيعة الحياة ، اذ يختلف في الريف عن الحضر ، والدول المتقدمة عن الدول النامية (٦ : ٢١) .

وان اهتمام الدول المتقدمة باحتضان المتفوقين عقليا ناتج من خلال ادراكها للطاقات البشريه المبدعة في عملية البناء الحضاري الذي يتناسب مع المستويات المرتفعة والمعقدة في مجال العلوم المتخصصة والتي لها علاقة في جميع ميادين الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية .

تعريف التفوق العقلي :

لقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم التفوق العقلي ، وفي تحديد درجة الذكاء القاطعة بين الاطفال الاعتياديين ، وتحديد درجة التفوق العقلي تختلف باختلاف الفلسفات من جهة وباختلاف المقاييس التي تحدد الذكاء من جهة اخرى ، فبعض المناطق تتطلب لتحديد درجة التفوق العقلي ان يحصل الطفل على ١٤٠ – ١٥٠ درجة حسب اختبار للذكاء فالبعض يحدد درجة التفوق الذكاء للتفوق العقلي بحدود ١٢٠ – ١٣٠ درجة فقط .

ولاشك ان الحدود الفاصلة بين الاطفال المتفوقين عقلياً والاطفال غير المتفوقين هي حدود مصطنعة لان الاختلاف في الحالة الاولى بين ١١١ وبين ١٠٨ درجة يحدد الطفل الاول ضمن الاطفال المتفوقين عقليا بينما الطفل الثاني الذي يحصل على ١٠٨ درجة يكون موقعه بين الاطفال الاعتياديين على الرغم من الفرق البسيط بينهم ، وعلى هذا الاساس ظهرت عدة تعاريف مختلفة ركز قسم منها على درجات الذكاء كتحديد فاصل بين الاذكياء والاعتياديين وعد القسم الاخر التحصيل المدرسي معيارا لتحديد موقف الطفل في القدرات العقلية ، فقد عرف "Passow" التفوق العقلي بانه القدرة على الامتياز في التحصيل وقد جاء تعريف الجمعية الوطنية لدراسة التربية مركزاً على التحصيل ايضا عندما حددت الطفل المتفوق عقليا بانه من استطاع ان يحصل باستمرار تحصيلا مرموقا في مختلف المجالات ، لان التحصيل هنا لايعني التحصيل الاكاديمي بل يعني التحصيل في المجال الادبي والاجتماعي (٢ : ٨٥ – ١١٠) بينما نجد كلاً من (تيرمان) و (دوكلاس) و (دنلاب) قد اكدو على نسبة الذكاء لتحديد درجة التفوق العقلي لدى الافراد ، فقد عرف (تيرمان) المتفوق عقليا بانه الشخص الذي يتجاوز ذكاؤه (١٢٠) درجة في سن (١٢) عاما ، وقد أجمع معظم الباحثين والعلماء على أن الطفل الموهوب هو الذي يمتاز « بالقدرة العقلية » التي يمكن قياسها بنوع من اختبارات الذكاء التي تحاول ان تقيس :

(١) القدرة على التفكير والاستدلال .
(٢) القدرة على تحديد المفاهيم اللفظية .
(٣) القدرة على ادراك أوجه الشبه بين الاشياء والافكار المماثلة .
(٤) القدرة على الربط بين التجارب السابقة والمواقف الراهنة (١ : ١٨) .

بينما أكد بعض الباحثين ان الطفل المتفوق عقلياً هو ذلك الطفل الذي يمتاز بمستوى رفيع من الاستعدادات في التحصيل الاكاديمي والعلمي ، وموهبة ممتازة في مجال الابداع

الفني أو الحرفي واستعداد متميز في القيادة الجماعية ، وارتفاع واضح في المهارات الميكانيكية المختلفة .

العبقري :

هناك نظريات متعددة حاولت ان تفسر العبقرية وتوضحها منها :

(١) النظرية المرضية : انتشرت في بعض الثقافات القديمة مثل اليونانية التي فسرت العبقرية انها ظاهرة مرضية لذا اعتبرت سلوك العبقري سلوكا شاذا يرتبط بالجنون .

(٢) نظرية التحليل النفسي : هي عملية اعلاء للدوافع الجنسية الأولية ، او انها عملية تعويض لمظهر من مظاهر النقص الذي يعانيه الفرد .

(٣) النظرية الوصفية : فسرت هذه النظرية الشخص العبقري بأنه شخص يختلف عن العادي اختلافا واضحا في النوع لا في الدرجة ، اي أن العبقري يختلف عن العادي في نوع القدرات التي يتميز بها ، وذلك لكون التنظيم العقلي للانسان العادي يختلف عنه لدى الانسان العبقري ، لهذا من غير المعقول ان تقارن العبقري مع العادي في مجال القدرات العقلية لاختلافها الواضح (٣ : ٢٢١ – ٢٢٥) .

أما (دوكلاس) فقد حدد الطفل الموهوب بأنه هو الذي يحصل على درجة تتراوح بين ١٤٠ – ١٧٠ فما فوق ، بينما نجد (دونلاب) قد قسم المتفوقين عقليا الى ثلاث جماعات هي : جماعة – الممتازين – الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح بين ١٢٠ – ١٤٠ ، وجماعة المتفوقين الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ١٧٥ – ١٧٠ ، وجماعة المتفوقين الى حد كبير والذين اطلق عليهم* العباقرة extremely gifted وهم الذين يحصلون على نسبة ذكاء اكثر من ١٧٠ حسب اختبارات معترف بها ومقننه (٥ : ٣٥١) .

اما الكتاب السنوي للتربية – جامعة لندن – فقد أشار الى الطفل المتفوق عقليا بانه ذلك الطفل الذي يمتلك قدرة ممتازة جدا للعمل المدرسي أو الاكاديمي ، وقد يمتاز

العبقري genius مصطلح قديم ظهر في الكتابات الاغريقية عندما عزى الاغريق طبيعة التكوين العقلي ، وقد اعتبر ملكة يستطيع صاحبها ان يصل الى اكتشافات جديدة في ميدان العلم والتي اطلق عليها في القرن الثامن عشر "ملكة الابداع" ، أما في القرن التاسع عشر فقد وصف العبقرية الاشخاص الذين ورثوا طاقات عقلية ممتازة واستطاعوا ان يصلوا الى الشهرة ، وفي القرن العشرين حدد (جالتون) العبقرية بانها مفهوم مرادف لذوي الشهرة ومرادف للممتازين ، وقد أشار (سبيرمان) الى مفهوم العبقرية بانها قدرة الفرد على الانتاج الجديد ، بينما نجد (تيرمان) و (هولنجورث) قد اشارا الى ان مفهوم العبقرية مرادف للتفوق العقلي لان الطفل الذي يصل الى مستوى ذكاء معين سينمو الى عبقري ، وان العبقرية تحدد في ضوء الانتاج الذي يقدمه الفرد ، كما يدركون صعوبة الاعتماد على مقاييس الذكاء كمتنبئات عبقرية . (٦ : ٣٠ – ٣٥) .

بقدرات خاصة ، وقد يصحب القدرة الممتازة في التحصيل قدرة عقلية ممتازة ايضا (٧ : ٦٢) .

خصائص المتفوقين عقليا

يتميز المتفوقون عقليا بخصائص واضحة في القدرات العقلية وخصائص اقل وضوحا في المجالات الاخرى ، ومن بين هذه الخصائص مايأتي :-

(١) الخصائص الجسمية :

ان الخصائص الجسمية للمتفوقين عقليا قد لاتكون واضحة وصفة مميزة لهم لكونها تشترك مع الاطفال الاعتياديين وتعتمد على عوامل كثيرة منها الصحة العامة والتغذية لذا لايمكن ان يقال عن الاطفال الموهوبين– كجموعة – بأنهم أقل أو اكبر حجماً من الناحية الجسمية مقارنة مع اقرانهم من الاطفال في نفس السن ، بينما اشارت بحوث تؤكد ان النمو الجسمي والصحة العامة لهذه الفئة يفوق المستوى العادي لذا يكونون اصح جسما واسرع نضجا واطول واثقل وزنا واوسم شكلا (٢ : ٩٨ – ٩٩) وقد دلت بحوث اخرى اجريت في اماكن واوقات متفرقة ، على ان الاطفال الموهوبين يتعادلون مع زملائهم من غير الموهوبين ان لم يتفوقوا عليهم من حيث الطول والوزن وقوة العضلات ومقاومة الامراض (١ : ٣٣) .

(٢) الخصائص العقلية :

يتميز الاطفال الموهوبون بخصائص عقلية واضحة يظهر على سلوكهم خلال تفاعلهم مع البيئة ويمكن ان تلخص هذه الخصائص بما يأتي :-

أ– النمو العقلي يكون متميزا وسريعا بحيث يصلون الى مستوى عال في القراءة والكتابة يفوق مستوى اقرانهم في العمر الزمني بسنتين الى اربع .

ب– النمو اللغوي يكون سريعا بحيث تظهر قدرتهم على استخدام الالفاظ والتعبير عن الافكار بعمر مبكر قياسا الى الاطفال الاعتياديين.

جـ – قدرة عالية في التفكير المجرد والتفكير الابتكاري ، والقدرة العالية في التركيز والانتباه والدقة في الملاحظة .

د- يميلون الى استيعاب الحقائق المجردة، اكثر من الحقائق التي يستخدم في عرضها وسائل مشوقة.

هـ- يتميزون بحبهم الواضح للكتب في سن مبكرة (٥٠ : ٤٣) (٧ : ٥٨) ويميلون الى استماع الموسيقى.

(٣) الخصائص الانفعالية:

يتميز المتفوقون عقليا بخصائص انفعالية واضحة يمكن ايجازها بما يأتي:

أ- الاستقرار الانفعالي والعاطفي، فهم أقل عصبية واقدر على تصريف الامور من متوسطي الذكاء، ولايعني هذا باننا لانجد طفلا يتميز بالتفوق العقلي وعدم الاستقرار العاطفي، بل هناك كثير من الاطفال المتفوقين يتميزون بالاضطراب وعدم الاستقرار العاطفي والانفعالي، وهذا الاضطراب لايكون مرجعه الموهبة، بل قد يرجع الى مشكلة عاطفية أو سبب آخر أسوة بالمشكلات التي يتعرض لها الاطفال الاعتياديون.

ب- انبساطي يتمثل فيه الهدوء الواضح وقد يتمتع بروح النكتة.

جـ- القدرة على ضبط النفس.

د- كثرة الحركة وكثرة الاسئلة وحب الاستطلاع.

(٤) الخصائص الاجتماعية:

معظم المتفوقون عقليا يتميزون بمظاهر اجتماعية مشتركة منها:-

أ- الانسجام مع اقرانهم في السن، على الرغم من وجود بعض الملاحظات الظاهرة التي تشير الى عدم تقبل بعض الاطفال العادين للمتفوقين وعدم عقد صداقة بينهم.

ب- القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات المناسبة في المواقف الحرجة والاعتماد على النفس والقدرات الخاصة لديهم وعدم اللجوء لطلب المساعدة.

جـ- يتميز باحترام حقوق الاخرين وتقدير حجم دوره في المجتمع.

د- يتميز باحترام القيم الاجتماعية السائدة واحترام القانون ولكن هذا لايعني بان الطفل الموهوب لايعاني بوجه عام من مشكلات اجتماعية، فقد نجد بعض الاطفال يعانون من عدم القدرة على حل المشكلات الاجتماعية أو عقد صداقة مع اقرانهم وذلك يعود في الواقع الى اسباب لاترتبط بالقدرات العقلية وانما ترتبط بالبيئة المحلية

والضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها . يحاول عقد صداقات مع من هم اكبر منهم سناً .

ولابد من ملاحظة حقيقة مفادها أن الطفل الذي يتميز بالتفوق العقلي من غير المعقول أن يجمع هذه الصفات جميعها ، فقد نجد بعض هذه الصفات في الطفل الاعتيادي ايضا ، أو حتى الطفل بطيء التعلم ، وقد نجد بعض هذه الصفات ظاهرة بشكل بارز في سلوك بعض الاطفال المتفوقين عقلياً ، بينما لانجدها ببروز واضح لدى البعض الاخر منهم ، وقد تختفي بعض الصفات في سلوك البعض وتبرز صفة واحدة فقط .

الطرائق المتبعة في تدريس المتفوقين عقليا

توجد طرائق عديدة لمواجهة الطلبة المتفوقين عقليا ، ومن بين هذه الطرق مايأتي : —

(١) طريقة تدعيم المنهج :

تتمثل هذه الطريقة في اضافة بعض أوجه النشاط للبرنامج الموضوع والتي تهدف لتنمية قدرات الطفل الموهوب في الربط بين المفاهيم والافكار المختلفة ، أو تقويم الحقائق والحجج تقويما نقديا ، أو خلق آراء جديدة وابتكار طرق جديدة في التفكير ، أو مواجهة المشكلات المعقدة بتفكير سليم ورأى سديد ، أو فهم مواقف جديدة في نوعها تتناسب مع التفاوت الزمني — أي يكون قادرا على عدم التقيد بظروف المحيط الذي يعيش فيه وأن ينظر الى الاشياء من أفق أعلى .

ولذلك فالنشاط الاضافي الذي تعده المدرسة لابد أن يكون بشكل مدروس بحيث يصبح فعالا وذا اهمية في تنمية القدرات العقلية لدى الطفل المتفوق عقليا ، ولابد من التمييز بين طريقة التدعيم لتنمية القدرات العقلية وبين تهيئة فعاليات الغرض منها اشغال الطفل الموهوب لوقت الفراغ فمثلا اذا وضعنا في البرنامج عمليات اضافية في القسمة المطولة للطفل الموهوب الذي استوعب القاعدة العامة للقسمة المطولة وانجز ماعليه من تمرينات ، فلا يمكن ان يقال عن هذه العمليات الاضافية بانها تنمي مواهبه ، بل هي مجرد اشغال الطفل لوقت فراغه ، اما اذا اعطيت للطفل طريقة جديدة لاثبات صحة عملية القسمة فانه يمكن ان يقال بانه تدعيم لبرنامج الطفل الموهوب (١ : ٥٤) .

وقد اطلقت على هذه الطريقة ((طريقة الاثراء)) لكونها تعتمد على الابقاء قدر الامكان على الطريقة والمنهج والبيئة المصممة لبقية الطلبة ، مع توفير اثراء يتناسب مع قدرات الاطفال المتفوقين عقليا ، ومن انصار هذه الطريقة المربي والعالم ((بياجيه)) .

(٢) طريقة التسريع :

تعتمد طريقة التسريع على نقل الطفل الموهوب من صفه الخاص الى صف اعلى يتناسب مع قدراته العقلية ، فالطالب الموهوب لايخضع لنفس المرحلة الزمنية التي يخضع لها الطالب الاعتيادي ، فقد يتقدم الطفل المتفوق عقليا الى صفين أو اكثر اعلى من الطلبة الذين يدخلون المدرسة في نفس سنه ، وان لهذه الطريقة ميزات تؤدي الى تقديم خبرات ومعلومات علمية تتناسب مع قدرات الاطفال المتفوقين عقليا ويستطيعون استثار قدراتهم في فترة زمنية قليلة وينتفع المجتمع من هذه القدرات في التنمية والبناء التكنولوجي والعلمي ، ولكن لهذه الطريقة مساوئ واضحة ، فقد ينهي الطفل المرحلة الاعدادية في عمر مبكر ويدخل مرحلة الكلية فيجد نفسه مع زملاء اكبر منه سنا وانضج منه انفعاليا واجتماعيا يؤدي الى الاضطراب النفسي والاجتماعي للطفل المتفوق عقليا لان نضجه النفسي والجسمي يتطلب منه ان يتفاعل في نشاط حركي ووجداني مع أطفال في نفس سنه ، ولكن الاتجاهات الحديثة تدعم (الاسراع) بالبرنامج المهيْ للطلبة المتفوقين عقليا ولكن بحدود معقولة تستند على دراسات نفسية بحيث لايحدث اي ضغط لهؤلاء الطلبة ويفسح لهم المجال الواسع للابداع والانتاج الافضل ضمن حدود طاقاتهم الذاتية المتميزة ، ومن انصارها ((بروفر)) ومن بين الطرق المعمول بها ضمن برنامج الاسراع مايأتي : -

أ- ينقل الطالب في صف من الصفوف الى صفين اعلى في مرة واحدة ، اي نقله من الصف الثاني مثلا الى الصف الرابع بدلا من نقله الى الصف الثالث.

ب- ازالة الحواجز بين الصفوف في السنوات الثلاث الاولى من المرحلة الابتدائية للطلبة الموهوبين لتقارب هذه الصفوف ، فالطفل سوف لايفقد معلومات اساسية هو بحاجة لها كما يعمل في عملية الاسراع في الصفوف المتأخرة.

مواصفات المعلم أو المدرس للطلبة المتفوقين عقليا

لابد من توفر مواصفات خاصة للمعلمين أو المدرسين الذين يدرسون الطلبة المتفوقين في فصول خاصة أو في مدارس خاصة أو ضمن الصفوف الاعتيادية ، أهمها مايأتي :

(١) الخبرة الواسعة :

يتوجب على المعلم الذي يدرس الطلبة المتفوقين عقليا أن يمتلك خبرة واسعة في المجال

العلمي والاجتماعي ، بحيث يستطيع أن يوجههم الى مسارات تدعم مهاراتهم وتشجيعهم على التطلع لخبرات جديدة .

(٢) الاعتراف بالخطأ :

ان المعلم الخاص بتدريس الطلبة الموهوبين لابد ان يعترف بخطئه العلمي اذا ماتطرق لشرح ظاهرة أو موقف يكون غير مكتمل الصورة أو لايؤدي الى الغرض المطلوب وذلك لتعامله مع تلاميذ متفوقين عقلياً .

(٣) الثقة العالية بالنفس :

ان الثقة العالية بالنفس تنتج من خلال غزارة المادة العلمية التي يمتلكها بحيث يستطيع ان يوجه الطلبة المتفوقين عقليا الى المراجع العلمية التي تساعد على وصقهم وزيادة خبراتهم .

ولابد من الاشارة الى (خطأ) قد ارتكبه بعض التربويين مفاده : لابد ان يكون معلم أو مدرس الاطفال الموهوبين من الاشخاص الموهوبين ايضا ، او يقول بعض الخبراء المحدثين بان مدرس الطلبة الموهوبين أو معلمهم لايشترط فيه ان يكون موهوبا ايضا ، ولكن لابد للمعلم الاعتيادي أن يكون متواصلا مع التطور السريع او محبا لمهنته ، ومدركا بان نمو الاطفال الموهوبين لابد ان يتوازى مع وسع افقه وقراءاته المتنوعه من اجل تقديم خدمات افضل لهم ومواصلة تعليمهم وفق قدراتهم الخاصة ، ولابد له أن يكون معدا اعدادا خاصا وفق أحدث طرق التعامل مع المتفوقين في المجال العلمي والاجتماعي والنفسي .

٤ – ان يكون على اطلاع بخصائص المتفوقين وراغباً بالعمل معهم .

المشكلات التي تواجه المعلم

يواجه المعلم خلال عملية التعليم بعض الصعوبات التي تبرز أمامه بشكل واضح عندما يكون بين طلبة طالب متفوق أو (طلبة متفوقون) عقليا منها مايأتي : –

(١) تفاوت ملموس في القدرات العقلية بين الطلبة الاعتياديين والطالب المتفوق عقليا ، والتي تبرز في عملية الاستيعاب للمادة العلمية او التذكر السريع او الربط والاستنتاج او التحليل الذي يتميز به الطالب المتفوق عقليا ، وهذا التفاوت يربك العملية

التعليمية التي تقدم لمجموعة من الطلبة في عمر زمني متقارب ومرحلة دراسية واضحة ، اذ تقدم لهم معلومات منسقة ومنظمة تطرح خلال العام الدراسي ، بينما الطالب المتفوق عقليا يستطيع ادراك هذه المعلومات بفترة أقصر ، وبوسائل أقل ، وجهد أقل ، الامر الذي يؤدي الى صعوبة تقديم معلومات خاصة لهذا الطالب لان هدفه هو تقديم معلومات لعموم طلبة الصف ونسق تدريجي للفهم العام .

(٢) تنقص المعلمين بشكل عام المعلومات المتخصصة في كيفية التعامل مع الطلبة المتفوقين ، أوكيفية الحصول على المعلومات المطلوبة للطلبة المتفوقين عقليا وخصوصا المعلومات عن الحالة الاجتماعية او الحالة النفسية .

(٣) قلة كفاية المعلمين في مجال جمع مواد المنهج الاعتيادي وتهيئتها للطلبة المتفوقين عقليا ضمن المرحلة الدراسية أوضمن الصف الخاص ، بحيث تكون المعلومات التي تهيئ للاطفال المتفوقين مناسبة من حيث المحتوى والكمية مع الاحتفاظ بنفس المنهج الاعتيادي للطلبة الاخرين وعدم فسح المجال لفتح ثغرات من الفراغ امام الطلبة المتفوقين ، لان عدم اشغال الطالب خلال الحصة الدراسية يؤدي الى ارباك الصف والتأثير على سير العملية التعليمية المعدة .

رعاية المتفوقين عقلياً :

تعد رعاية الطلبة الموهوبين* والمتفوقين عقلياً من الستراتيجيات المهمة في اغلب دول العالم لكونها تشكل دعائم اساسية في بناء المجتمعات بناء حضارياً تقدمياً في كافة المجالات ، وعلى الرغم من انهم يمثلون نسبة ضئيلة من السكان إلا ان المجتمعات تعمل على رعايتهم والاستفادة باكبر قدر مستطاع من خلال :

(١) فتح مدارس خاصة بهم ، أو فتح صفوف خاصة بهم ضمن المدرسة الواحدة أو تجميعهم في صفوف خاصة بعضاً من الوقت بعد الدوام الاعتيادي .

(٢) الرعاية العلمية من خلال تهيئة مختبرات خاصة أو تهيئة برامج خاصة للمشاهدة والعمل ضمن ورش متخصصة في المعامل أو الصناعات .

---

* الموهوب : مصطلح استخدم في مرحلة السبعينات ، وهم الاطفال أو الافراد الذين تفوقوا في قدرة أو اكثر من القدرات الخاصة ، وقد استخدم ليدل على مستوى اداء مرتفع يصل اليه الفرد في مجال لا يرتبط بالذكاء أو بمستوى قدرته العقلية العامة ، وان الفرد يرث طاقة عقلية عامة تتمايز فيا بعد الى قدرات عقلية بفعل الظروف البيئية ، واصبح مصطلح الموهوبين يتسع ليشمل المجالات الاكاديمية بعد ان كان يقتصر على مجالات الفنون والعلاقات الاجتماعية .

(٣) الرعاية الصحية التامة وذلك بتهيئة برامج للفحص الدوري والرقابة الغذائية لزيادة طاقاتهم الجسمية.

(٤) تشجيعهم لاقامة معارض لمتوجاتهم خلال المرحلة الدراسية أو المتوجات العلمية التي ينفذونها خارج أوقات الدراسة.

(٥) تشجيعهم لممارسة هواياتهم الفنية لتنمية مواهبهم وقدراتهم الخاصة في مجال الرسم والنحت والموسيقى.

مصادر الفصل العاشر

(١) جالتون ، جيمس ج ، ترجمة سعاد نصر فريد : الطفل الموهوب في المدرسة الابتدائية ، دار القلم ، القاهرة ، ١٩٦٣ .

(٢) السيد ، عبد الحليم محمود : الابداع والشخصية ، مطبعة دار النهضة المصرية ، القاهرة .

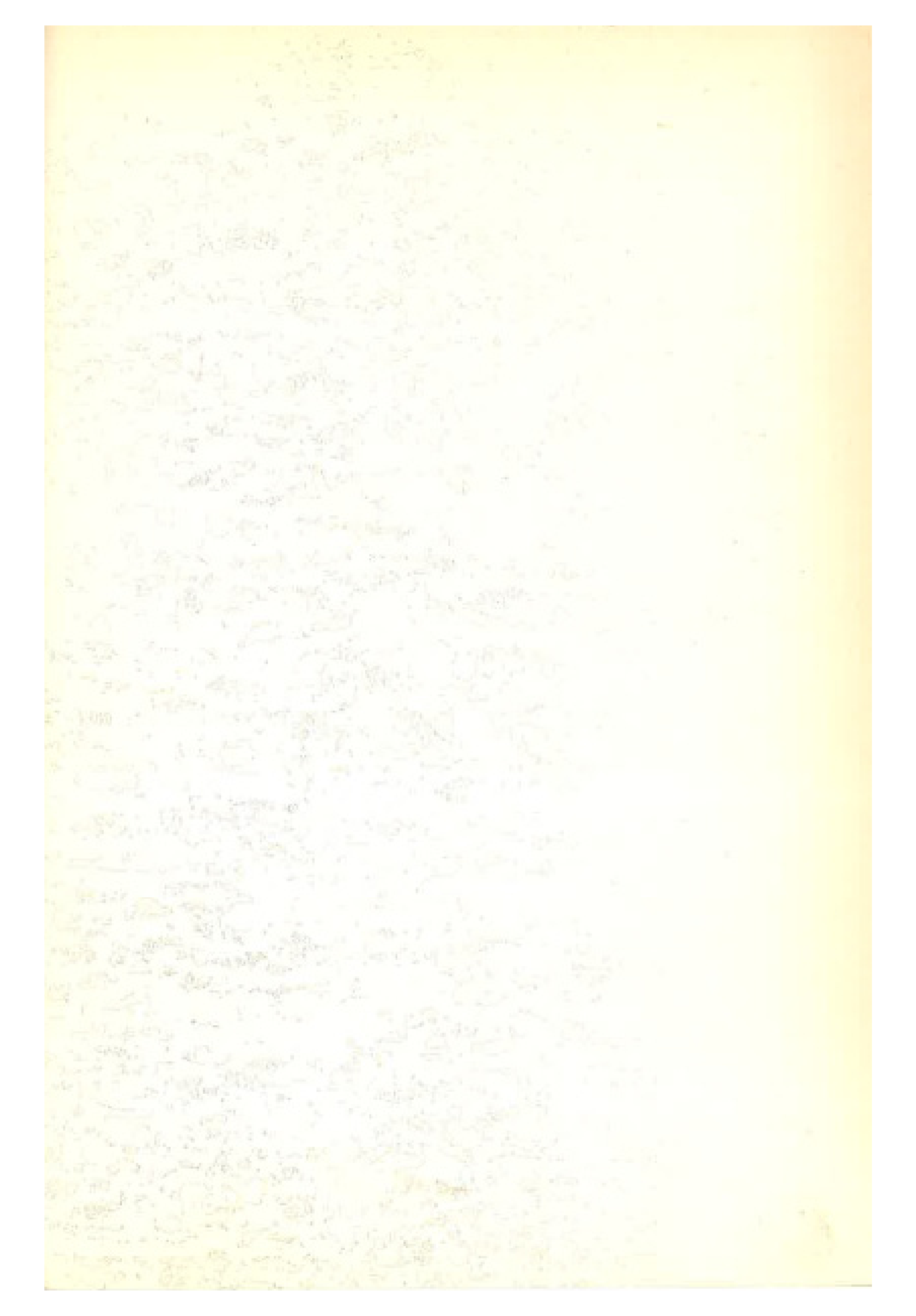
(٣) الشيخ ، سليمان الخضري : الفروق الفردية في الذكاء ، دار الثقافة القاهرة ، ١٩٧٦ .

(٤) الشيخ ، يوسف محمود وعبد السلام عبد الغفار: سايكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة ، دار النهضة ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

(٥) الطحان ، محمد علي : تربية المتفوقين عقلياً في البلاد العربية ، تونس ، ١٩٨٢ .

(٦) عبد الغفار، عبد السلام : التفوق العقلي والابتكار، مكتبة الخانجي ، ١٩٧٧ .

(٧) هيئة السياسات التربوية في امريكا : تربية الموهوبين، ترجمة طه الحاج باس ، مطبعة العاني ، بغداد ، ١٩٧٦ .



الفصل الحادي عشر

الاطفال المبدعون

اولاً : تحديد معنى الابداع وتفسير طبيعته :

الابداع أو الابتكار أو الخلق هو الاتيان بشيء جديد غير مألوف ، أو انه : النظر الى اشياء مألوفة في ضوء قرينة جديدة : بمعنى : تجريد الاشياء المألوفة أو انتزاعها من علاقاتها السابقة والنظر اليها في ضوء ارتباطات (علاقات) جديدة غير مألوفة . وهو يتضح عند الاطفال مثلاً في سن مبكرة وعند الكبار ايضاً . يتضح عند الاطفال في العابهم وقصصهم ورسومهم وفي استخدامهم الادوات (المنزلية مثلاً) لتحقيق اغراض جديدة غير مألوفة لدى الكبار المحيطين بهم . ويتضح عند الكبار في منجزاتهم الفكرية في موضوعات تخصصهم ، وله درجات أو مستويات متعددة صاعدة تقع في قمتها العبقرية ، والابداع عند الكبار يعبر عن نفسه اما بالكشف عن رابطة خفية موجودة بين شيئين مألوفين لم يكشف عنها احد من قبل كما فعل ارخميدس أو نيوتن مثلاً . واما بنقل رابطة واضحة موجودة بالفعل بين شيئين مألوفين الى شيئين آخرين لا علاقة في السابق بينهما كما فعل (جمس ووت) (ويوحنا) (غوتنبرغ) . والابداع لدى الكبار يعبر عن نفسه في جميع فروع المعرفة : في الفن (بجوانبه المتعددة : الرسم : النحت : الموسيقى : الشعر : الادب– الذي هو فن الكلمة) وفي الرياضيات والعلوم الطبيعية النظرية والتكنولوجية وفي العلوم الانسانية . كما يعبر عن نفسه في مجالات الحياة الاخرى .

ولابد من التمييز بين المبدع – بالمعنى الذي اشرنا اليه– وبين المتفوق أو الحاذق أو الماهر : الذي يعيد باتقان ما ابتدعه غيره . ومع ذلك فان الحد الفاصل بينهما ليس حاسماً .

فهناك – كما هو معلوم. مهرة مبدعون يعيدون الشيء الى الاصل أو يجددونه بشكل قد يفوقه في الروعة في كثير من الاحيان. كما ان الكثيرين ممن يشتغلون في المتاحف الاثرية وبفن الريازة والمخطوطات كثيراً ما لا يكون انتاجهم مجرد «نسخ طبق الاصل» أو «كليشة»: لانهم يضيفون على مايريدون تجديده، أو اعادته الى الاصل شيئاً طريفاً من عندهم يدل على الابداع.

لقد استرعت ظاهرة الابداع – عند الكبار: في مجال العلم والفن – اهتمام الباحثين منذ اقدم العصور وذهبوا في تفسير طبيعتها مذاهب شتى لا يعنينا هنا امر الدخول في تفاصيلها بل نكتفي بمجرد الاشارة اليها. وهي على درجة العموم تنقسم الى مجموعتين هما:

١ – مجموعة الآراء (النظريات) التي يعتبر اصحابها ظاهرة الابداع ظاهرة منحرفة أو شاذة (باثولوجية) – مع اختلافات كبيرة وكثيرة بين اصحاب هذه الآراء في تفسير طبيعة هذا الشذوذ أو الانحراف. وهذا واضح لدى لمبروزو (١٨٣٠ – ١٩٠٩) عالم الامراض العقلية الايطالي. وعند كريتسجر (١٨٦٣ – ١٩٣٩) عالم الامراض العقلية الالماني. وعند فرويد (١٨٥٦ – ١٩٣٩) عالم النفس النمساوي (بخاصة في مجال الفن).

٢ – مجموعة الآراء أو النظريات التي تفسر ظاهرة الابداع بأنها ظاهرة نفسية طبيعية ولكن اصحابها يختلفون فيما بينهم اختلافات كبيرة وكثيرة حول هذه الطبيعة غير الشاذة أو غير المنحرفة. وهذا واضح لدى كالتن (١٨٢٢ – ١٩١١) عالم الاحياء البريطاني ولدى سبيرمن (١٨٦٣ – ١٩٤٤) عالم النفس البريطاني، ولدى كلفورد عالم النفس الامريكي ولدى علماء النفس الغربيين البارزين المعاصرين وفي الاتحاد السوفيتي الذين يأخذون منطلقهم من الدماغ بأعتباره الاساس الجسمي لظاهرة الابداع ومن البيئة الاجتماعية (لاسيما الثقافية) التي تمد أو تجهز ظاهرة الابداع بمحتواها الثقافي، ونحن نميل الى ترجيحها لعوامل كثيرة نكتفي بمجرد الاشارة اليها.

يتضح اذن ان الابداع يستلزم توافر ركنين متميزين ومتبادلي الاثر وان كلا منها وان كان شرطاً لابد منه لحدوث الابداع إلا انه في حد ذاته (وحده: بمفرده) لايكونه، هذان الركنان هما – كما بينا :– الركن الجسمي الذي يمد الدماغ بأداته (الدماغ) من جهة والركن الاجتماعي (الثقافي) الذي يجهز الابداع بمحتواه أو مضمونه من جهة اخرى. والدماغ – في ضوء علوم الاعصاب المعاصرة Neuro – Science متماثل التركيب لدى جميع الافراد الاسوياء. وان بمستطاع اي فرد سوي (بمعنى سليم الدماغ) ان يكون مبدعاً (الى هذه الدرجة أو تلك) في موضوع يجنح نحوه منذ الطفولة (لعوامل فسلجية أو دماغية

سيأتي ذكرها بعد قليل) بعد المامه الواسع العميق به واستثمار امكانياته الدماغية الى حدها الاقصى وعلى افضل وجه.

ثانياً: دور الدماغ في حصول عملية الابداع:

ثبت في ضوء علوم الدماغ الحديثة ان دماغ الانسان ينفرد بكونه مؤلفاً من خلايا مخية هائلة الثراء يتجاوز مجموعها ١٥,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ خلية عصبية. يستأثر المخ– الذي هو القسم الاعلى من الدماغ– بالنصيب الاوفر منها. وثبت ايضاً ان الخلايا العصبية التي يتألف المخ منها تتوزع في ارجائه المتعددة على هيئة مجاميع أوكتل تختلف فيما بينها بكمية الخلايا العصبية الموجودة في كل منها وفي الوظائف النفسية التي ينجزها كل منها. والخلايا العصبية المخية هذه موزعة على ثلاث طبقات مخية يقع بعضها فوق بعض ونشأ الاعلى منها بعد الاقدم وعلى اساسه، اسفلها واقدمها تسمى المناطق المخية الاولية: Primary Cortical Zones تليها: المناطق المخية الثانائية– التي نشأت بعدها وفوقها– Secondary Cortical Zones: وهي موجودة لدى الحيوانات الراقية الاخرى–. ثم تلي ذلك المناطق المخية الثلاثية– التي نشأت بعد المناطق المخية الثنائية وفوقها والتي ينفرد بها مخ الانسان دون سائر الحيوانات:–

Teritiary Cortical Zones وتقع خلاياها العصبية في الطبقة المخية الاولى العليا: The first Layer of the Cortex (وهي طبقة مخية ينفرد بها مخ الانسان من ناحية تطورها التشريحي والفسلجي، وبالنظر لنحافتها المتناهية فانه لايمكن رؤيتها بالعين المجردة، وتقع تحتها طبقات مخية مايكروسكوبية اربع توجد مثيلاتها بمستويات اقل تطوراً لدى الحيوانات الراقية.

والمناطق المخية الثلاثية المشار اليها تتوزع فيها الخلايا العصبية على هيئة مجاميع أوكتل تختلف فيما بينها من الناحية الكمية (مقدار الخلايا العصبية الموجودة في كل منها) ومن ناحية الوظائف النفسية التي يمارسها كل منها.
وهي تنقسم– على وجه العموم– الى مجموعتين من حيث موقع كل منها في المخ ومن ناحية الوظيفة النفسية التي يمارسها كل منها هاتان المجموعتان هما:

أ: المناطق المخية الامامية (الجبهية): **Frontal Cortical Zones**
التي تقع في القسم الامامي الاعلى من المخ (في الفصين الاماميين او الجبهيين

Frontal Lobes ووظيفتها التعامل مع الامور المجردة ونقل الانطباعات المجردة الناجمة عنها الى المخ والتعبير عن هذه الانطباعات المجردة تعبيراً مجرداً ايضاً (عن طريق الرموز والمعادلات الرياضية). وهي الاساس المخي لتكوين القدرات العقلية في الرياضيات والعلوم الطبيعية النظرية.

ب : المناطق المخية الحسية : Sensory Cortical Zones

التي تقع في الاقسام الاخرى من المخ لاسيما القسم الخلفي أو التزالي الاعلى من المخ (في الفصين الخلفيين أو القزاليين Occipital Lobes ووظيفتها التعامل مع الامور المحسوسة ونقل الانطباعات الحسية الناجمة عنها الى المخ والتعبير عن هذه الانطباعات الحسية تعبيراً حسياً ايضاً : عن طريق الرسم ، والنحت ، والموسيقى . وهي الاساس المخي لتكوين القدرات العقلية في الفن وفي العلوم الطبيعية التكنولوجية .

وقد اثبتت علوم الدماغ المعاصرة ان الناس (الاسوياء : الذين لم تتعوض ادمغتهم لخلل فسلجي قبل الولادة أو اثناءها أو بعدها) يتقسمون – على وجه العموم – من ناحية كثافة الخلايا المخية (في كل من المناطق المخية الجبهية والمناطق المخية التزالية) الى ثلاث فئات ، هي :

١ – فئة الاشخاص الذين يتغلب عندهم مجموعة الخلايا العصبية الموجودة في القسم الامامي الاعلى من المخ على مجموع الخلايا العصبية الموجودة في القسم القزالي من المخ . وهؤلاء يمتلكون الاساس المخي للابداع في تسوياته العليا في الرياضيات والعلوم الطبيعية والنظرية .

٢ – فئة الاشخاص الذين يتغلب عندهم مجموع الخلايا العصبية الموجودة في القسم الخلفي الاعلى من المخ على مجموع الخلايا العصبية الموجودة في القسم الامامي الاعلى من المخ . وهؤلاء يمتلكون الاساس المخي للابداع في مستوياته العليا في مجال الفن والعلوم الطبيعية التطبيقية .

٣ – فئة الاشخاص الذين يتوازن عندهم مجموع الخلايا العصبية الموجودة في القسم الامامي الاعلى من المخ مع مجموع الخلايا العصبية الموجودة في القسم الخلفي الاعلى من المخ . وهؤلاء يمتلكون الاساس المخي للابداع في المستويات الوسطى – في مجال الرياضيات والعلوم الطبيعية النظرية وفي مجال الفن والعلوم الطبيعية التطبيقية .

ثالثاً : أثر البيئة في حدوث عملية الابداع :

ذلك هو الاساس الجسمي للابداع . ومعلوم أن الاساس الجسمي للابداع هو غير الابداع . ولكنه شرط أساسي لنشوئه . لأن الابداع يستمد محتواه أو مضمونه من البيئة الاجتماعية (الثقافية) كما بيّنا . فلابد إذن من توافر العاملين معاً : العامل الجسمي (الفسلجي) الذي يمد الابداع بأساسه أو عضوه . من جهة . والعامل البيئي (الثقافي) الذي يجهز الابداع بمحتواه ولابد أيضاً من عامل ثالث لا يقل أثراً عنهما : هو العامل النفسي : الذي يدفع صاحبه الى إستثمار أقصى حد من رصيده المخي في الموضوع الذي يجنح نحوه بعد إلمامه الواسع العميق به ، ومن هذه الزاوية فأن عملية الاستثمار وحدها عند توافر البيئة الثقافية الملائمة لاتؤدي الى الابداع ما لم يكن لدى الشخص الامكانيات الدماغية . ومن هذه الزاوية أيضاً يمكن تفسير الابداع الفني (والادبي) الرائع : عند (بيتهوفن ، وموزارت ، وشكسبير ، والجاحظ ، وكوتية ، والمتنبي) ، ومن الزاوية نفسها يمكن تفسير الابداع العلمي لدى (نيوتن ، وآنيشتين ، وكوس ، وكلوا) . ومن الزاوية الاخرى إستحالة ان يصبح شكسبير مثلا عالماً فيزيائياً نظرياً أو رياضياً مثل نيوتن أو آنيشتين مهما بذل من جهد ومهما توافرت أمامه الامكانيات الثقافية الملائمة . لأنه – على ما يبدو – كانت تتغلب عنده الخلايا العصبية للمناطق المخية الحسية الثلاثية على الخلايا العصبية للمناطق المخية الثلاثية الجبهية . وينعكس الوضع بالنسبة لنيوتن وأنيشتين . وبالنسبة للاطفال فأننا نقترح أن تتاح لهم الفرص الملائمة في الروضة والمدرسة الابتدائية للتعبير عن مكوناتهم المخية في هذا المجال أو ذاك الى أن يتبلور ذلك عندهم ربما في نهاية الصف الرابع الابتدائي أو بعد ذلك .

رابعاً : أساليب التعبير عن الابداع عند الطفل :

من الملاحظ أن إبداعية الطفل تعبر عن نفسها – منذ سن مبكرة – بإستخدامه الاشياء المادية المألوفة التي تقع في متناوله (كالأدوات المنزلية مثلاً) بأشكال غير مألوفة (بالنسبة لكبار المحيطين به) وذلك لتحقيق أغراض هي أيضاً غير مألوفة بمقاييس الكبار المشرفين على تربيته (وكثيراً ما يسبب ذلك مشكلات كثيرة وبخاصة إذا تم الاستخدام في أوقات غير ملائمة – بمقاييس الكبار أيضاً – . فلابد من تنظيم ذلك والسماح للطفل بالتعبير عن قدراته الابداعية بدلاً من صده عن ذلك وتعطيل نشاطه الجسمي والذهني في آن واحد . وهذا يعني – بعبارة أخرى – إن الاطفال ينظرون الى الاشياء المادية المألوفة المتوافرة أمامهم والى علاقاتها أيضاً ووظائفها في ضوء قرينة جديدة – بالنسبة للكبار (وربما كانت تلك القرينة مضحكة ، أو مزعجة عند الكبار) (لعوامل كثيرة لا نرى مسوغاً للدخول في

تفاصيلها بل نكتفي بمجرد الاشارة اليها). وهذا واضح أيضاً في ألعاب الاطفال ورسومهم وقصصهم (الخيالية) وأسئلتهم التي تكاد لا تقف عند حد وفي تعليلاتهم الساذجة للاسباب والنتائج والعلاقات بين الاشياء. فلابد والحالة هذه- من تشجيع مبادراتهم الفردية وإثرائها أو تطويرها وتوجيهها بالاتجاه السليم.

أما تعليلاتهم للأحداث والعلاقات بين الاسباب والنتائج (وهي غريبة وطريفة معاً بنظر الكبار وسخيفة أحياناً) فلا ينبغي الحيلولة دونها إذا لم يكن هناك مانع إجتماعي وجيه يستلزم تعديلها وفق مستوى نضج الطفل الثقافي (المحدود). وعلى الكبار المشرفين على تربية الطفل الابتعاد كلما أمكن ذلك عن التزمت وأن يراعوا دائماً وأبداً وبكفاءة وإدراك مستوى نضج الطفل الثقافي وان يتذكروا أيضاً أنهم مروا بمرحلة مشابهة أثناء طفولتهم. أما العامل النفسي العميق الذي يكمن وراء تعليلات الاطفال التي أشرنا إليها فهو- بنظرنا- الفجوة الواسعة والعميقة بين معرفتهم بما يحيط بهم وبين معرفة الكبار الامر الذي يضطرهم- بالاستعانة بالخيال- الى ملء تلك الفجوة الثقافية بأمور يختلقونها من نسيج الخيال. كما أن الاطفال يجدون في أخيلتهم هذه متعة نفسية تدفعهم الى الممارسة المستمرة، فلابد من فتح جميع المنافذ الاجتماعية التي تسمح لخيال الطفل بالتعبير عن نفسه مع التوجيه والتطوير.

لقد أخذ بالتعاظم الدور التربوي الايجابي الفعال الذي تؤديه القصص الخيالية في تنمية إبداعية الطفل (وفي تربيته الخلقية أيضاً وهي بالغة الاهمية لكنها تقع خارج إطار هذا الكتاب)- وفي تربيته الجمالية أيضاً- وفي صقل مشاعره وتوسيع مداركه وفي زيادة ثروته اللغوية، وما يصدق على القصص الخيالية- في هذا الباب- يصدق أيضاً على اللعب: الذي هو- من وجهة النظر التربوية الحديثة، ليس مناقضاً للجد، وأنه ليس نشاطاً عابثاً كما كان يظن في السابق دون وجه حق. فقد أثبتت الدراسات النفسية النظرية والميدانية كما أثبتت الملاحظات العابرة اليومية المعتادة أن الطفل يكون أكثر جدية وتركيزاً واهتماماً بما بين يديه أثناء اللعب، ولهذا فإنه من غير المبالغ فيه أن يقال: إن اللعب هو النشاط الجدي الوحيد الذي يمارسه الطفل في مجرى حياته اليومية المعتادة وأنه وسيلة تعرفه على البيئة المحيطة به الجامدة والحية- بما فيها الاجتماعية بالطبع-، كما أن اللعب هو المجال النفسي الايجابي الفعال والوحيد الذي يتيح الفرصة المواتية لنشوء قدرات الطفل الابداعية وتنشيطها وتطويرها، وهو أيضاً عامل من عوامل تكامل شخصية الطفل إذا أحسن توجيهه وتوافرت مستلزماته المادية والثقافية، هذا فضلاً عن كون اللعب أداة للتسلية

وتهذيب الذوق وصقل المشاعر وغرس صفات المثابرة وتركيز الاهتمام والثقة بالنفس والتعاون مع الاطفال الآخرين.

وما يصدق على القصص الخيالية واللعب يصدق أيضاً على أسئلة الاطفال، فلابد من مراعاة ذلك ومساعدة الاطفال على التوصل الى إجابات عن أسئلتهم معقولة بتظرهم مع السماح بتقديم البدائل أو تعدد الاجابات عن السؤال الواحد: لتنمية خيالهم وتوسيع أفقهم.

لقد أخذ بالتعاظم - كما ذكرنا - الدور التربوي الايجابي الفعال الذي تؤديه القصص الخيالية في تنمية إبداعية الطفل (وفي تربيته الجمالية والاخلاقية وفي صقل مشاعره وتوسيع معرفته وزيادة ثروته اللغوية). وهذا يصدق على القصص التي يروونها هم عن أنفسهم، فلابد من تشجيعهم وعدم رميهم بالكذب أو الاستهزاء بهم. وإن كان من المفيد تربوياً مداعبتهم - في بعض الاحيان - بشكل لين وبالكياسة فيما يرونه من أحاديث مفتعلة تتعلق بغيرهم أو تعرض «بطولاتهم». كما يصدق أيضاً عن القصص الخيالية التي يرويها لهم الكبار (أو يقرأونها معهم) ويعودونهم أثناء ذلك على تعلم «فن التحدث والاصغاء».

خامساً: تعدد مستويات عملية الابداع:

وفي ضوء ما ذكرنا نستطيع أن نقول أن الابداع - أو الابتكار - (في مستوياته الوسطى المعتدلة وفي أعلى مراتبه عند العباقرة في مجال الرياضيات والعلوم الطبيعية النظر وفي المجال التكنولوجي وفي الفن) هو - بعد التحليل الدقيق - عملية مخية منظور إليها من ناحية تركيز الانتباه في موضوع معين بعد الالمام الواسع العميق به: أي أنه - بتعبير آخر -: نشاط عصبي تقوم به المناطق المخية الثلاثية التي مر بنا ذكرها (المناطق المخية الثلاثية الحسية في حالة الابداع الفني وفي المجال التكنولوجي من جهة وتمارسه المناطق المخية الجبهية الثلاثية في حالة الابداع في الرياضيات والعلوم الطبيعية النظرية) التي تبلغ إثارتها (نشاطها) تركيزها الحد الاقصى، وهذا يعني - من الناحية السلبية - نشوء عملية عزل مخي تستلزم (في لحظة تركيز الانتباه) إقصاء (إستبعاد: حجب) أو إبطال مفعول الانطباعات الذهنية الاخرى التي لا علاقة لها بالموضوع الذي أثار الاهتمام أو الانتباه من جهة وإقصاء أثر العوامل البيئية المحيطة القريبة والبعيدة في تلك اللحظات الحاسمة لكي تنتشر الاثارة المخية المشار اليها الى جميع أرجاء المخ. وعندما تقترن أو تتلقح - بفعل ذلك الانتشار - الارتباطات العصبية في المنطقة المخية النشطة (المثارة) فأن ذلك يشير الى قرب

ميلاد الفكرة العلمية الجديدة أو الصورة الفنية المبتكرة. غير أن ذلك الاقتران السعيد لا يتم (في حالات الابداع العالي المستوى: أو العبقري) الا في أعقاب دراسة مستفيضة لموضوع معين تستغرق سنين طويلة، ولكنه يحصل -عند نضجه- بصورة مفاجئة في المراكز المخية الحسية الثلاثية في حالة الفن والمنجزات التكنولوجية وفي المناطق المخية الثلاثية الجبهية في الرياضيات والعلوم الطبيعية النظرية، ويكون ذلك مصحوباً- في العادة بحالة صراع مخي مرّ يبلغ أعلى مراتبه يحصل بين المناطق المخية المثارة (الحسية اوالجبهية) التي تحمل الفكرة الجديدة أو الصورة الذهنية الحسية من جهة وبين المناطق المخية الاخرى التي ما زالت باهتة النور (في حالة إثارة ضعيفة أو معدومة) وتظهر أثناء ذلك حالات تشنج مخي يجوز أن نسميها «مخلص الابداع»: وهي حالات خاصة من الصراع المخي المر والحاسم الذي يحصل لدى كبار الفنانين والشعراء وعلماء الرياضيات بين المجاري العصبية التي تحمل الفكرة العلمية الجديدة أو الصورة الذهنية الحسية لقذفها الى خارج المخ وبين التي تحاول الاحتفاظ بها على نسق الصراع الذي يجري بين المجاري التي تعمل على دفع الجنين الى خارج الرحم (أثناء المخاض) وبين التي تحاول الاحتفاظ به أو صده، وعندما يستكمل المولود الجديد مستلزمات ميلاده فإنه يرى النور في الحالتين في اللحظة الحاسمة بشكل لا مراء فيه. وقضية أرخميدس (٢٨٧ - ٢١٢ ق.م) معروفة عندما إهتدى أثناء إستحمامه -بشكل مفاجئ- الى حل مسألة المياه فخرج الى الشارع جذلا -وهو عريان- ينادي بأعلى صوته -يوريكا- يوريكا...

كتب بافلوف في مطلع هذا القرن: لو أن بمقدورنا ان ننفذ ببصرنا الى داخل المخ وان نخترق عظام الجمجمة أثناء عملية تركيز الانتباه في موضوع معين ولو أن الاقسام المخية الاخرى غير المنتبهة تضاء بمصباح ساطع النور تراه بوضوح لشاهدنا في منطقة الانتباه المخية بقعة مضيئة ذات حدود غير منتظمة متغيرة الهيئة والحجم تتحرك بترجرج بصورة عديمة الانقطاع. في حين أن المناطق المخية الاخرى -غير المنتبهة- تبدو لأعيننا باهتة النور أو شبه معتمة وقد إستطاع الباحثون في الوقت الحاضر إثبات ذلك عملياً عند دراستهم مخ آينشتين (١٨٧٩- ١٩٥٥) أثناء إنشغاله بحل مسألة عويصة في الرياضيات كما إستطاعوا أيضاً جعل جماجم بعض الكلاب «شفافة» ليشاهدوا مايجري داخلها في حالات النشاط الذهني -وأثناء الراحة والنوم- وذلك بإزالة بعض عظام الجمجمة ووضع نوافذ زجاجية Plexi-glass بدلها. واستخدم مع الانسان شريط تسجيل أمواج الدماغ الكهربائية.

سادساً : دور العوامل الثقافية في نشوء الابداع : Ele Ctroenphalograph

يتضح إذن أن القدرة على الابتكار أو الابداع هي قدرة عقلية مكتسبة من حيث المحتوى وميسورة لدى جميع الناس وإنما تحصل بفعل التدريب والممارسة بنتيجة التفاعل والاثر المتبادل الذي يحصل بين المخ (أداتها الجسمية) وبين العوامل البيئية المحيطة (لاسيما الثقافية) التي تزودها بمحتواها في موضوع الاختصاص. وإن الجانب المبتكر (بفتح الكاف) يحصل دائماً في كل عمل ذهني يمارسه الشخص وإن حوافزه إجتماعية الجذور في الاصل: تنبثق من مستلزمات الحياة عندما تتوافر شروطه الذاتية والموضوعية في مجال التطور لنشوء هذا العمل المبتكر أو ذاك الذي يصبح بمردوده أساساً لاعمال لاحقة لا تقف عند حد في شتى فروع المعرفة النظرية وفي مجال التطبيق التكنولوجي وفي حقل الفن. ومن يتتبع تاريخ حياة كبار الفنانين والعلماء يجد من الامثلة على وجاهة ما ذهبنا إليه الشيء الكثير. كما يجد إنصرافهم الى البحث والتتبع في موضوعات تخصصهم تثير الاعجاب وحتى الاستغراب. فقد صرف كوبرنكس (١٤٧٣- ١٥٤٣) مثلاً زهاء أربعين عاماً للتوصل الى آرائه العلمية في علم الفلك (على بساطتها بمقاييسنا العلمية الراهنة)، ولم يوافق على نشر كتابه الموسوم «حول حركة الاجرام السماوية» الا عند بلوغه عامه السبعين وتحت ضغط أصدقائه والمعجبين به، ولم تصل إليه النسخة الاولى الا وهو على فراش الموت. ولم ينشر بافلوف (١٨٤٩ - ١٩٣٦) وصفاً موجزاً لتجاربه المختبرية التي أجراها في فترة زمنية تجاوزت ربع قرن الا بعد أن هدده أحد طلابه بنشرها (من مذكراته الناقصة أو غير الوافية بالمرام) إذا لم يبادر هو بنشرها.

سئل نيوتن مرة: كيف توصلت الى الكشف عن قانون الجاذبية؟ أجاب «ركزت إهتمامي زمناً طويلاً فيه» وهذا بنظرنا جعل العالم الفرنسي المعروف بوفون (١٧٠٧- ١٧٨٨) ينظر الى العبقرية على أنها المثابرة على مواصلة البحث والاستقصاء في موضوع معين، وإن يعرفها كوبفيه (١٧٦٩ - ١٨٣٢) العالم الفرنسي المشهور بأنها «إنتباه مركز لا ينضب في قضية معينة».

وفي ضوء ما ذكرنا نستطيع أن نقول: أن أثر البيئة الاجتماعية (لاسيما الثقافية) عميق جداً في تكوين قدرات الفرد العقلية بما فيها قدراته الابداعية وفي حثه على التزود بالمعرفة وإتقانها والابداع في جانب واحد أو في أكثر من جوانبها التي لا تكاد تقع تحت حصر.

وإذا كان الامر كذلك فإنه يجمل بنا ان نتحدث بشيء من الاسهاب عن الآثار البيئية (الطبيعية: الجغرافية والاجتماعية: الثقافية) في تكوين الفرد حتى من الناحية الجسمية فضلاً عن الناحية الثقافية الواضحة المعالم.

يعيش الفرد – كما هو معلوم – في بيئة ذات جانبين متلاحمين ومتبادلي الاثر رغم إختلافهما في وجوه عديدة. هذان الجانبان هما: الجانب الطبيعي (الجغرافي) والجانب الاجتماعي الثقافي. ووجود الفرد (المادي: الجسمي والاجتماعي: الثقافي) مرده في الاصل النشوئي – بعد التحليل الدقيق – الى البيئة الطبيعية والاجتماعية: أي أن الفرد جزء لا يتجزأ من الطبيعة والمجتمع من الناحية العملية ولا يمكن النظر إليه مستقلاً عنها الا لأغراض الدراسة النظرية، فكيان الفرد (المادي: الجسمي) هو حلقة من حلقات ما يسمى علمياً في الوقت الحاضر بالدورة البايولوجية:

Riological Cycle التي يتلخص جوهرها – بحلقاتها المتعددة المتلازمة – في أن النبات يكون (بتشديد الواو المكسورة) في مجرى نشاطه اليومي الحيوي المعتاد أنسجته بأستخدامه الطاقة الشمسية: Solar energy من الهواء والماء ومن المواد المعدنية الموجودة في التربة بالشكل المعروف لدى أرباب الاختصاص، والنبات هذا يصبح بدوره طعاماً (غذاء) للحيوانات آكلة النبات herbivorous (وللانسان أيضاً). والحيوانات (آكلة النبات) تصبح بدورها طعاماً (غذاء) للحيوانات آكلة اللحوم Carnivorous (وللانسان كذلك): —

ومن الجهة الثانية فأن الانسجة النباتية والحيوانية (وأنسجة الانسان بالطبع) تعود ثانية الى «الدورة الحيوية (البايولوجية)» بشكل أو بآخر عن طريق عمليات حيوية – كيمياوية وفيزياوية يعرفها المختصون. وهذا يعني – بعبارة أخرى – «الدورة الحيوية (البايولوجية)» تبدأ عند النبات بعملية التمثيل الكلوروفيلي (عندما يمتص النبات الاخضر ثاني أوكسيد الكاربون من الهواء) وبإمتصاصه الماء والمواد المعدنية من التربة وبإستخدامه ضوء الشمس لتكوين الكاربوهيدرات والمواد العضوية الاخرى الضرورية لحياته ونموه وتكاثره. كما ان التمثيل الكلوروفيلي يحرر (بكسر الراء مع تشديدها) أو يطلق الى الجو الاوكسجين النقي الذي يستنشقه الانسان (والاحياء الاخرى، وهذه العملية الطبيعية هي العملية الوحيدة التي تجعل الاوكسجين يبقى في جو الارض منذ أكثر من (٢٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠) سنة، والاوكسجين المشار اليه ناجم في الاصل النشوئي من أوكسجين الماء الذي يمتصه النبات كما يقول أصحاب الاختصاص. وهذا هو أثر البيئة الطبيعية في تكوين جسم الانسان. وأثرها هذا في نشوء الانسان من الناحية الجسمية واضح في كون هذا الجسم مؤلف – بعد التحليل الدقيق – من المواد اللاعضوية الموجودة في الطبيعة.

ذلك مايتصل بأثر البيئة الطبيعية في تكوين الانسان من الناحية الجسمية من حيث هو كائن حي (بايلولوجي بعبارة اخرى). اما مايتصل بأثر البيئة الاجتماعية (الثقافية) في تكوين الانسان من الناحية النفسية (وحتى من الناحية الجسمية من بعض الوجوه كما سنرى بعد قليل) فيمكننا شرحه على النحو الآتي :

يولد الطفل ضعيفا من الناحيتين الجسمية والعقلية في مجتمع يضم منجزات النوع الانساني- المادية والثقافية في مجرى تاريخه الطويل مع تفاوت مفزع بين المجتمعات (والمراتب الاجتماعية داخل كل منها) في مستوى تقدمها المادي والثقافي على حد سواء ولايضاف الطفل - المولود حديثا- الى المجتمع الذي ينشأ فيه كما يضاف جناح جديد الى هذه البناية التي اجلس فيها الآن وادون هذه السطور بل هو يعيش في المجتمع ويعمل معه وداخله وبوساطته ويوجد فيه كما توجد جذور النبتة اليانعة في التربة الملائمة اوكما توجد يد الانسان في جسمه بشكل عضوي غير قابل للانتزاع الا لاغراض الدراسة النظرية، ولايبقى الطفل محايدا ازاء (اومتفرجا على) مايجده في صحيفة من منجزات مادية وثقافية بل هو- كما ذكرنا- يتفاعل معها ويستخدم بعضها ويمتص بعضا آخر تماما كما يفعل الكبار المحيطون به والمسؤولون عن تربيته في الاسرة (والمدرسة في حالة وجودها).

والطفل - المولود حديثا- يبدأ بالتعامل- منذ فترة الرضاعة.وبشكل متدرج بعد ذلك وعلى اساسه- مع ماهو متوافر في بيئته الاجتماعية العامة Macroenvironment وفي بيئته المباشرة الخاصة- اسرته :-

من ادوات مادية وثقافية (معرفة : ولغة : وعلاقات اجتماعية) وفق مكانة مجتمعه المادية والثقافية في هذه المرحلة التاريخية او تلك ووفق منزلة اسرته في المجتمع الذي يترعرع فيه من الناحيتين المادية والثقافية، وهذا هو الذي يؤدي الى نشوء قدراته العقلية بما فيها بالطبع ابداعيته التي نحن بصدد التحدث عنها. كما يؤدي ايضا الى اختلاف تلك القدرات العقلية عند الافراد لاختلاف مستويات تقدم مجتمعاتها واسرها داخل كل مجتمع في المجالين المادي والثقافي؛ وعندما ينتقل الاطفال الى المجتمع الاكبر (بما فيه المدرسة في حالة وجودها) فأنه يزداد تنوع قدراتهم العقلية وتتسع مجالات ابداعهم ويتفاقم اختلاف مستوى تطورها. وهذا بعبارة اخرى انهم يستثمرون مقادير متباينة من رصيدهم الدماغي المتماثل- الذي تحدثنا عنه قبل قليل- وفي وجوه مختلفة من النشاط الاجتماعي السائد. فتبدأ الفروق الفردية الفكرية المعبر عنها، بفتح الباء المشددة بمنجزاتهم النظرية والتطبيقية) بينهم بالتبلور، ومن هذه الزاوية فأن الاطفال ((البلداء)) او ((الاغبياء)) في

موضوع معين هم الذين يستثمرون الحد الادنى من رصيدهم المخي في الموضوع الذي تتهمهم بالبلادة فيه لعوامل اجتماعية (ثقافية) بعد التحليل الدقيق، ومن هذه الزاوية ايضا فأن تعذر ارتفاع مستوى ثقافة الاشخاص الراشدين البدائيين وفي المجتمعات المتخلفة الى مستوى معين يعود في جذوره الى انهم لم يجدوا اثناء الطفولة (اثناء مرونتهم المخية) العوامل البيئية (الثقافية) الملائمة التي يجدها نظراؤهم في المجتمعات المتقدمة.

ومن الجهة الثانية فقد دلت علوم الجراحة المعاصرة على ان الطفل الذي يصاب بالامراض الحادة والحمى الطويلة الآن – وهي ظاهرة كثيرة الانتشار في المجتمعات النامية – تتعرض خلاياه الدماغية الى التخريب ولا مجال لتعويضها فيبدو عليه التخلف العقلي بفعل هذا الاثر البيئي الباثولوجي. ومما يزيد الطين بلة مايتعرض له الاطفال البدائيون من نقص في التغذية من حيث كميتها ونوعها. فقد ثبت ان خلايا المخ تستلزم مقادير كبيرة من الغذاء والاوكسجين الذي يمدها بطاقتها الجدية. ولهذا نجدها مزودة بشبكة واسعة التشعب من الاوعية الدموية التي تجهزها بوسائل نقل الغذاء وبالاوكسجين وتخلصها من الفضلات لاسيا ثاني اوكسيد الكاربون. والخلايا العصبية هذه هي اكثر خلايا الجسم تأثراً بنقص الغذاء (في الكمية والنوعية) وان ذلك النقص يعرضها للخمول والتثاقل في اداء واجباتها العقلية. وقد القت الابحاث البايوكيمياوية ضوءاً عملياً ساطعاً – من ناحية اثر التغذية في كيمياء الدماغ – على عوامل التخلف العقلي عند كثير من الاطفال. وقد ثبت ان للكاربوهيدرات والشحوم والحوامض الامينية والزلاليات اثراً كبيراً في الوظائف المخية وايضاً في الوظيفية الانزيمية التي يطلقها الكبد والكليتان فيا يتصل بتكوين مواد كيمياوية يتقبلها الدماغ احياناً (ويرفضها في بعض الاحيان).

ومن الطريف ان نشير هنا الى ان بعض الباحثين الفرنسيين درسوا قبل بضع سنوات شيوع ظاهرة قصر القامة بين الاطفال الفرنسيين من الاسر التي تقطن الاحياء المتواضعة المكتظة بالسكان في باريس بالقياس الى زملائهم الذين يسكنون الاحياء الحديثة. فقد ظهر مثلاً: ان سكان الحيين السابع والثامن في باريس اطول (بحوالي سنتمترين من حيث المعدل) من سكان الحي التاسع. كما ظهر ايضاً ان سكان المدن اطول – من حيث المعدل بالطبع – من سكان الريف بحوالي سنتمتر. وان الفرنسي الحديث اطول – بحوالي ستة سنتمترات – من حيث المعدل من سلفه الذي عاش في القرن الماضي. وهذا يعود – بنظر هؤلاء الباحثين – بالدرجة الاولى والاهم الى اختلاف التغذية من حيث الكمية والنوع.

كما ان فريقا من الباحثين المختصين بدراسة مرحلة الطفولة المبكرة من جامعة هارفرد تحت اشراف الاستاذ (هوايت) في دراسة ميدانية استمرت بضع سنوات توصلوا الى الكشف عن اهمية فترة الرضاعة في بلورة ذهن الطفل وبينوا دور مناغاة الام للطفل وابتسامتها في وجهه وتنشيطها جسمه ومشاركتها اياه في حركاته العفوية.

وذكر رئيس معهد الاطفال المصابين باضطرابات عصبية في مدينة نيويورك: ان اسس الصحة العقلية تترسخ اثناء الطفولة المبكرة. واشار ايضاً الى الدور الايجابي المهم الذي يؤديه اتزان الأم العاطفي في سلوك الطفل. وذكر الاستاذ (بلوم) - في جامعة شيكاغو - ان قدرات الانسان العقلية تبدأ جذورها بالتبلور في السنوات الاولى الاربع من الحياة. وان الطفل يتصف - في هذه الفترة الزمنية المبكرة من عمره - بسرعة استجاباته للتأثيرات البيئية وبمرونتها وسهولة حدوثها. واثبت الاستاذ (روس) العالم البريطاني المختص بكيمياء الدماغ ان نمو الدماغ بشكل سليم او منحرف يبدأ بصورة ملحوظة اثناء السنوات الثلاث منذ مرحلة الرضاعة. وان العامل الفسلجي في ذلك بنظره هو نشوء ارتباطات كثيرة بين الخلايا العصبية. ولهذا فان كل شيء يعرقل حدوث تلك الارتباطات من الممكن ان يحول في المستقبل دون نمو الذهن بالشكل الطبيعي الى الحد المطلوب. يضاف الى ذلك (ولا يقل اثراً عنه - من وجهة نظره) هو نشوء عمليات خلوية جديدة وظهور العقد التي تصل بين الخلايا العصبية Synaptic nodes وهي بالغة الاهمية في تكوين العمليات العقلية عند الطفل. وان الحيلولة دون نشوئها في الوقت المعين وعلى افضل وجه تجعل من المتعذر نشوؤها بعد ذلك. (بعد فوات الاوان على حد تعبيره).

يتضح اذن ان كثيرا من الامكانيات الدماغية الهائلة الموجودة لدى الطفل منذ الولادة وطوال السنوات السبع الاولى من حياته يذهب هدرا بفعل عوامل بيئية رديئة. ومن الجهة الثانية فان الحد (الادنى) الذي يستثمر منها (من في البيئات الاجتماعية الراقية احيانا) لايؤدي في كثير من الاحيان ثماره اليانعة وذلك لجهل الامهات بكيفية استثماره على الوجه الافضل وفي الوقت الملائم لقلة الاكتراث بالاطفال او لعوامل اخرى. يضاف الى ذلك ولا يقل ضرراً عنه جهل معلمات الحضانة ورياض الاطفال بطبيعة تكوين دماغ الطفل.

تلك هي جوانب مهمة من جوانب اثر البيئة - الطبيعية والاجتماعية - في تكوين الانسان من الناحيتين الجسمية والعقلية - على حد سواء. وهناك آثار اخرى كبيرة وكثيرة اشار اليها الباحثون في مختلف الاختصاصات لعل اوضحها الاثر العميق الذي تتركه البيئة الاجتماعية في حاجات الجسم الحيوية (كالجوع مثلا) فضلاً عن اسلوب تناول الطعام او

كيفية اشباع تلك الحاجة الحيوية المحض ، فقد خضع الجوع – وهو حاجة حيوية كما بينا – للتنظيم الاجتماعي من ناحية نوع الطعام الذي يتناوله الانسان (وفق طقوسه الدينية ومنطقته الجغرافية ومن ناحية تهيئة الطعام نفسه – طهيه – وكيفية تناوله . وهذا ايضا يختلف على وجه العموم عند الانسان المتحضر عنه لدى اسلافه الأقدمين البدائيين.

وثبت ايضاً ان للبيئة الاجتماعية اثراً ملحوظاً في جسم الانسان من الناحية الباثولوجية (المرضية). وان هناك طائفة من الامراض ينفرد بها جسم الانسان بفعل تكوينه الاجتماعي يطلق عليها اصحاب الاختصاص اسم ((الأمراض الحضارية)) او ((الامراض الجسمية الناجمة عن الحضارة)). (وهي بالطبع غير امراض الحضارة المجازية – الانحرافات الاجتماعية التي تبدو مثلا في سلوك بعض الشبان في المجتمع الحديث). وامراض الحضارة – التي نحن بصدد التنبيه عليها ، هي الاضطرابات الجسمية الباثولوجية التي تنتاب جسم الانسان وحده دون سائر اجسام الحيوانات الاخرى والتي نجمت في الاصل – بنظر اصحاب الاختصاص – عن نمط عيشه الاجتماعي : وفي مقدمتها البول السكري وبعض الاورام.

كما ثبت ايضاً ان للبيئة الاجتماعية اثراً عميقاً في نظرة الانسان الجمالية (الفنية) الى الاشياء المادية والظواهر البيئية الطبيعية والاجتماعية. وهذا واضح حتى لدى الشعوب البدائية – في الوقت الحاضر مثلا – . وتاريخ المجتمع الانساني يدل – في ملامحه الكبرى – على ان مقاييس الجمال عند الناس تختلف – الى درجة التباين احياناً – لاختلاف الفترات التاريخية التي يعيشون فيها وهذا يعني : ان نظرة الانسان الجمالية (الفتية) الى الاشياء والظواهر هي نسبية لا مطلقة وان يعتبره بعض الشعوب جميلاً قد لايكون كذلك – وقد يكون قبيحاً – بنظر شعوب اخرى تعيش في فترة زمنية واحدة من جهة وعند الشعب نفسه في فترات مختلفة من تطوره التاريخي.

وقد لاحظ مؤرخو الحضارات باجماع الآراء تقريبا – ان الشعوب البدائية تجنح نحو تمجيد جلود الحيوانات ومخالبها وانيابها (من الناحية الجمالية) وان بعضها يستخدم جلد النمر مثلا او مخالبه او انيابه ادوات للزينة وهذا يشير – بعد التحليل الدقيق – الى ان مايحصل عليه الانسان البدائي بالقوة البدنية يعتبر جميلا بنظره لأنه يرمز – من طرف خفي ، الى تمجيد قدرته الجسمية المحض (التي فاقت – في هذه الحالة – قوة النمر الجسدية فصرعته وتركته مضرجاً بدمائه ثم انتزعت جلده ومخالبه وانيابه (وهي اسلحته الفتاكة) لاستخدامها لاغراض الزينة الجمالية ، كما لاحظ المعنيون بدراسة القبائل المتوحشة

المعاصرة – كالهنود الحمر مثلا في امريكا الشمالية – ان بعض قبائلها تفضل النساء عندها لبس الحلى المصنوعة من مخالب الدببة وذلك لأن هذه الحلي ترمز الى الشجاعة التي فاقت شجاعة الدب الصريع . كما لوحظ ايضاً ان بعض القبائل الافريقية البدائية المعاصرة التي تعيش – في الوقت الحاضر – في اعالي نهر الزيبزى تجد الجمال لدى الشخص الذي يقتلع قواطعه – او اسنانه الامامية العليا – ويلوح ان هذه الظاهرة الغريبة (والمستهجنة بمقاييس الجمال الشائعة في المجتمعات المتقدمة) هي ذات ارتباط تاريخي – من نوع معين ، بالحيوانات المجترة : (وهي حيوانات نادرة وثمينة وجميلة ايضاً ومن اهم مصادر الثراء لدى تلك القبائل .

كل هذا يدل على ان ماهو نادر وثمين يعتبر جميلا لدى بعض الناس في ظروف تاريخية معينة . كما ان هناك قبائل افريقية بدائية اخرى معاصرة تلبس نساؤها (المترفات) – لاغراض الزينة الجمالية – حلقات غليظة في ايديهن كالاغلال مصنوعة من الحديد يبلغ وزن بعضها احياناً زهاء (١٠) كيلوغرامات وهذا دون شك عبء ثقيل . ويبدو انه ناجم في الاصل (النفس) عن ان هذه القبائل لم تبتعد كثيراً ، في تطورها التاريخي . عن العصر الحديدي حيث كان الحديد يعتبر معدنا ثمينا (كالذهب او الفضة في الوقت الحاضر) وكل ثمين (ونادر) يبدو جميلا لارتباطه بالثراء كما ذكرنا .

سابعاً : دور المدرسة في نشوء الابداع :

كنا حتى الآن نتحدث عن دور البيئة (الثقافية والطبيعية) في تكوين الانسان من الناحيتين الجسمية والعقلية لاسيما في نشوء وتطوير قدراته الابداعية . ولم نتطرق الى دور المدرسة في هذا الباب الا عرضا ، وبما ان المدرسة تؤدى دوراً بالغ الاهمية في هذا الشأن فقد آثرنا ان نتحدث عن ذلك بشيء من الاسهاب وبخاصة الدور السهابي الذي تؤديه المدرسة في عرقلة ابداعية الطفل لاشك في ان تنمية ابداعية الطفل لاتنسجم مع اسلوب التدريس الشائع البيتي على التلقين والتكرار الميكانيكي الممل وعلى الحفظ النصي او الحرفي احيانا) في جميع مواد الدراسة وفي مختلف مراحل التعليم . يضاف الى ذلك ولا يقل ضرراً عنه – ان المواد الدراسية التي يتلقاها التلميذ في المدرسة لاتتحول بالنظر لجمودها ولعقم اساليب تعليمها وتعلمها – الى جزء من كيانه الفكري ومقوماته الثقافية كما يتحول الطعام الذي يتناوله الجسم الى مايغذيه وينميه ويصبح بالتالي جزءاً لايتجزأ منه . ولكن تبقى تلك المعلومات المدرسية عائمة على سطح الدماغ الذي لايلبث ان يقذفها الى الخارج (ولا نقول يصبقها) في وقت الامتحان كما يقذف موج البحر الى الساحل المواد

الغربية التي تطفو عليه . اي ان المدرسة تعود التلميذ – في جميع الدروس وفي مختلف مراحل الدراسة على اجترار مامضغه غيره دون اهتمام كبير بمبادراته الشخصية وبمواطن الابداع عنده التي تبدو عند الاطفال منذ سن مبكرة .

كما ان الحاح نظام التعليم السائد على ضرورة تفوق الطالب بمستويات عالية في جميع الدروس من الرسم حتى الرياضيات هو بنظرنا ضرب من ضروب التمييز ولا مسوغ له من الناحيتين النفسية والتربوية . والطالب الذي يحاول (عبثاً في بعض الاحيان) ان يتفوق في جميع الدروس انما يفعل ذلك على حساب موضوع تفوقه الاصلي ، ومن الجهة الثانية فأن موازنة مستويات الطلاب ببعضهم من ناحية منجزاتهم التعليمية ليس هو من صميم عمل المعلم على مانرى الذي يقتصر عمله على تهيئة افضل الظروف امام الجميع ليسير كلاً منهم بطريقته الخاصة مع التشجيع والحث والتوجيه .

لقد ادى عقم مناهج التعلم وسوء اساليب التدريس والادارة المدرسية المترتة وموقف الأسرة اللامسؤولة المتصف بالصرامة اللامشروعة بطائفة كبيرة من الملع رجال الفكر في الرياضيات والعلوم الطبيعية في الادب والفن والسياسة الى الاخفاق (الذريع احيانا) في دراستهم منذ مرحلة التعليم الابتدائي وقدانهم بعضهم بالبلادة دون وجه حق . وهم كثيرون نذكر منهم على سبيل التمثيل لاعلى سبيل الحصر :

ادسن ، وروتنكن ، وآينشتين ، وباستور ، وباسكال ، وبونكاريه ، وجمس وووت ، ودارون ، ونيوتن ، واميل زولا ، وتولستوى ، وصموئيل جونسن ، وولترسكوت ، وبسمارك ، وكارل ماركس ، وجون كندى ، وونستن تشرشل ، وقد حال ضعف درجات باستور دون قبوله في دار المعلمين العالية بباريس ، وحرم رسوب بونكاريه في درس الرسم في امتحان القبول من الالتحاق بالمعهد التربوي المذكور. كما اخفق بونكاريه (وهو في اوج شهرته العلمية) في اجتياز اختبار بيني للذكاء ، ورسب اميل زولا في تاريخ الادب الفرنسي الذي اصبح احد فوارسه بعد ذلك ،وقصر طه حسين في امتحان تاريخ الادب العربي الذي اصبح عميده فيما بعد.

وتحضرنا – في هذه المناسبة – ملاحظات مؤلمة ابداها دارون في مذكراته تصف انزعاج والده من اخفاقه الذريع في الدراسة وان والده خاطبه يوما بألم مض قائلاً : «انك لا تصلح لشيء سوى صيد العصافير ومطاردة القطط والكلاب ، وسوف تكون وصمة عار في جبين اسرتك » وذكر دارون في مذكراته : انه لم يكن هناك شيء اسوأ اثراً في تكوينه الفكري من المدرسة الابتدائية التي التحق بها . وان ولعه بمشاهدة الطبيعة بدأ في سن

مبكرة عندما استعار من احد زملائه التلاميذ كتاباً عنوانه «عجائب الدنيا» وقرأه بشغف. وان ولعه بصيد العصافير بلغ من العمق حد الجنون.

وكتب ونستن تشرشل عن ايام دراسته الاولى: «ان المعلمين في المدرسة الابتدائية التي التحق بها لاحظوا باستغراب تخلفه المريع في دروسه في الوقت الذي كان ينكب فيه بانهاك على قراءة خارجية تحتوي على موضوعات اخرى تتجاوز في صعوبتها مستوى تطوره الثقافي، وكتب ايضاً: «لقد حز في نفسي وثبط عزيمتي ان اكون في مؤخرة الصف في كل من الدروس المعتادة وفي النشاط اللاصفي على حد سواء. وان اتخلف مسافات بعيدة عن اقراني وانا في بداية الطريق. واني لأشعر بالخجل والحسرة عندما اتذكر ايام دراستي التي هي اتعس ايام حياتي لانها تركت بقعة سوداء في تاريخ حياتي. لقد استحال علي ان اتعلم اي شيء لا يثير تفكيري ولا يمس خيالي او مشاعري من قريب او بعيد، ولم يكن بمستطاع احد آنذاك– طوال الاثنتي عشرة سنة التي صرفتها من حياتي في مدرسة هارو ان يجعلني اتعلم من اللغة اليونانية شيئاً آخر سوى حروف الهجاء او ان افقه اي عبارة باللغة اللاتينية. وكان الامتحان محنة حقيقية لي: اذ كانت الموضوعات التي استهجنها هي التي تستأثر باهتمام المعلمين في الامتحان. وكم كنت اتوق او اطمح ان يسألني المعلمون في الامتحان ان اكتب في درس التاريخ او الشعر او كتابة المقالات، وكان بودي ان يسألني الممتحنون ان اكتب عما اعرف لكنهم بدل ذلك يحرجونني بالاجابة عما لا اعرف. ففي الوقت الذي كنت مستعداً فيه ابداء معرفتي كانوا يضطرونني على الكشف عن جهلي».

يتضح اذن ان الاخفاق في الدراسة والعزوف عنها والتقلص عن بذل الجهد الفكري المطلوب– في الامثلة التي ذكرناها وفي نظائرها التي تتعذر الاحاطة بها لا تعود في الاصل الى «البلادة» او فقدان القدرة على الفهم بل هي حصيلة الانهاك التام بأمور فكرية اخرى لا توليها المدرسة اي اهتمام من قريب او بعيد، وهذا يعني ان للولع – الذي هو ظاهرة نفسية عاطفية– الاثر الاول والاهم في بذل الجهد الفكري المطلوب وفي تركيز الانتباه في موضوع معين فترة طويلة من الزمن بعد الالمام الواسع العميق به الذي يؤدي– في آخر المطاف– الى الابداع.

ومن الجهة الثانية فأن كبت الولع – منذ سن مبكرة– لعوامل سلبية اجتماعية يؤدي في كثير من الاحيان الى التخلف الدراسي والى «البلادة» اذا لم يتمرد الطالب على العوامل السلبية المشار اليها ويطلق العنان لمشاعره الايجابية في اختيار الموضوع الذي يميل اليه منذ سن مبكرة وهذه بعض الامثلة التاريخية: لقد اصر مثلا والد ليوناردو دافنشي على ولده–

دون وجه حق ان يدرس القانون ليتمنى المحاماة التي تتناسب بنظره مع مركز الاسرة الاجتماعي المرموق ولكونها ايضاً ذات مردود مادي ملحوظ وان يكف عن ممارسة الفن الذي يسيء الى سمعة الاسرة . ولكن الشاب ابى الا ان يستمر على ممارسة الفن الذي ملك قلبه وعقله دون اكتراث بمنزلة الفن في المجتمع وبمردوده المادي وبالرغم من اصرار والده على ضرورة تركه اياه ، وقد بلغ الخلاف بين الاب والابن حداً اضطر معه الابن على ترك الدراسة نهائياً والانصراف كلياً الى ممارسة الفن .

وحاول عبثاً والد ميخائيل انجيلو ان يثنيه عن تعاطي الرسم الذي لا يتناسب بنظره مع مركز الاسرة وليس له مردود مادي ايضاً ، واصر الوالد - دون جدوى - على ان يتعلم ابنه الصيرفة ليصبح من رجال الاعمال وذا مكانة اقتصادية واجتماعية مرموقة وان يترك الرسم الذي لا يتعاطاه حسب تعبير الوالد : «الا التكرات وحثالات الناس والذي لا مردود له من الناحية المادية» . وحرص والد غوتيه باصرار وتزمت على ان يتعلم نجله القانون ليصبح محامياً ويكف عن تعاطي الادب ، وارسله - رغم انفه - الى جامعة لايبزغ ليدرس القانون بدلاً من جامعة كوتنجن التي كان الابن راغباً في الالتحاق بها لدراسة الادب ، وعلى مض غادر غوتيه فترك والده في مدينة فرنكفورت ليلتحق رغم انفه بجامعة لايبزغ . غير انه استمر بدراسة الادب ولم يفلح اساتذة القانون ان يثنوا عزيمته وان يقنعوه بالكف عن ذلك والانصراف الى دراسة القانون ، وقد اضطر - في آخر المطاف - الى الانصراف الكلي الى الادب واصبح - على حد تعبيره - «حراً طليقاً كالسجين الذي خرج من زنزانة الظلمة وتمتع بنور الحياة والحرية التي هي الامل المنشود في الحياة» .

اما بلزاك فقد حاول ابوه دون جدوى - لمدة خمس سنوات متتالية - ان يقنعه بدراسة القانون والكف عن دراسة الادب الذي لا طائل تحته . واما فكتور هوكو فأن والده حاول المستحيل واغراه بالمال ليثنيه عن دراسة الادب ولكن دون جدوى . وعندما اصر الشاب على الاستمرار على دراسة الادب حرمه ابوه من جميع حقوقه في الاسرة وهدده بالطرد من المنزل . فأبى . فطرده ابوه واضطر ان يسكن خارج المنزل مضطهداً منبوذاً ومحروماً من العطف ومن المغريات المادية لكونه وجد الادب بديلا عنها جميعاً .

واما كولردج فقد ذهبت عبثاً جهود ابيه في اقناعه بدراسة اللاهوت ليصبح قسا ، واما بتهوفن فقد انقطع انقطاعاً تاماً عن مواصلة التعليم المدرسي الممل والعقيم بنظره عندما بلغ السنة الحادية عشرة من عمره بفعل ولعه الشديد بالموسيقى .

وهناك حالات اخرى كثيرة من هذا القبيل أدى الولع فيها الدور الاول والاهم في عملية الابداع في مجال التخصص. منها مثلاً: حالة ماركوني وبافلوف ونيوتن وبونكاريه نذكرها لطرافتها:

ذكر الرواة ان ماركوني استعار – وهو صبي – كتاباً في الكهرباء الفه بنجامين فرنكلن، فأثار اعجابه واهتمامه وشجعه على القيام بأجراء تجارب مماثلة بعضها في غاية الطرافة والاثارة.

فقد شوهد هذا الصبي – في احد الايام، واقفاً على حافة جدول ماء صغير وبيده مجموعة من اطباق الطعام الفارغة المربوطة بسلك بعضها مع بعض. وعندما اطلق ماركوني عليها تياراً كهربائياً قوياً عبر احد الاسلاك تناثرت في الفضاء بسرعة مذهلة في جميع الاتجاهات. وقد شاهد والده – مع آخرين – هذه الحادثة الغريبة فظنوا ان الصبي قد اصابه مس من الجنون. هذه الحادثة ومثيلاتها عرضت على الفتى لمتاعب كثيرة اثارت امتعاض والده وبخاصة اثناء تناول الطعام مع الاسرة. فقد لوحظ ان الفتى يجلس صامتاً – كالصنم – ولا يشارك الاسرة احاديثها اثناء تناول الطعام، ولكنه فجأة يتفجر بالكلام والتحدث عما يجري في ذهنه من امور تتعلق بالكهرباء لا علاقة لها من قريب او بعيد بالاحاديث المعتادة التي تتبادلها الاسرة في هذه الحالة، كل ذلك جعل والدته بالذات تقلق عليه وتتشكى من اوضاعه الغريبة هذه وتعرضه على احد الاطباء، ومن طريف ما يروي في هذا الصدد: ان ولعه بالكهرباء اثار حفيظة والده وادي الى اهماله الفتى وتوقفه عن تزويده بالنقود تفادياً لتبذيرها على شراء الاجهزة والاسلاك الامر الذي اضطر الصبي في احد ايام إلى بيع حذائه ثمناً لاسلاك وادوات مختبرية اشتراها.

وفارادي – الذي نشأ في اسرة فقيرة – بدأ منذ طفولته المبكرة يعمل صانعاً عند احد بائعي الكتب ثم عاملاً في محل لتجليد الكتب ليتسنى له ان يطالع ما يعثر عليه من كتب مجاناً الامر الذي هيأ له فرصة نادرة لمطالعة كثير من الكتب في الموضوعات العلمية المترجمة التي كان يجنح نحو مطالعتها وبخاصة في موضوع الكهرباء، كما انه حضر – وهو صبي، سلسلة من المحاضرات العلمية ساعده على تغطية نفقاتها (الزهيدة: يدفع شلن واحد لقاء كل محاضرة) صاحب العمل. وقد قام فارادي ايضاً بتجليد سلسلة محاضرات السير همفري ديفي العلمية وقدمها اليه ورجاه ان يجد له عملاً في مختبره. فوعده خيراً. ثم عينه السر همفري مستخدماً مسؤولاً عن تنظيف المختبر. وبعد فترة من عمله هذا استطاع

فارادي ان يستوعب بعض الامور العلمية النظرية والمختبرية مما جعل السير همفري ان يعينه مساعداً له في المختبر في اجراء التجارب المختبرية .

وقد تجلى الوضع في الدراسة بأوضح اشكاله لدى بافلوف الذي كان يعمل في مختبره البدائي وبأدوات مختبرية بدائية ليل نهار سبعة ايام في الاسبوع وفي ايام العطل الرسمية ايضاً ، وكان يجري تجاربه المختبرية في ضوء نار الخشب عند انقطاع التيار الكهربائي وتعذر الحصول على مصباح الزيت او الشموع . وكان يحضر الى المختبر في الصباح المبكر مشياً على الاقدام عند توقف وسائط النقل رغم الالم الذي كان يشعر به في فخذه بفعل سقوطه عندما كان صبياً .

ثامناً : ملاحظات وتوصيات تربوية :

من الملاحظ ان المعلمين يبدون اهتماماً مفرطاً بتحفيظ الطلاب - في موضوع الادب والعلوم الانسانية بصورة خاصة - معلومات تفصيلية كثيرة معرضة للنسيان (موجودة في الكتب وبامكان الطالب الرجوع اليها عند الحاجة) . والمعلم الذي يركز اهتمامه في الحفظ النصي دون اثارة التفكير وتبادل الرأي يفوت على نفسه فرصة تعليم الطالب ما هو اهم بنظرنا من مجرد حفظ قصيدة لامرىء القيس مثلاً او للمتنبي : الا وهو تذوق القصيدة والانفعال بانافتها اللغوية وبمضمونها الاجتماعي وجمالها الفني : وهي امور تجعل حسه الادبي مرهفاً . ويصدق الشيء نفسه على درس التاريخ عندما ينصب الاهتمام على سرد وتحفيظ حقائق تاريخية تتعلق بشخصيات بارزة دون اثارة اعجاب الطالب بها وسعيه لاقتفاء اثرها في حدود امكانياته المتاحة .

اننا نطمح ان يكون قريباً ذلك اليوم الذي يتحول الصف فيه - في جميع موضوعات الدراسة وفي مختلف مراحل التعليم - الى ما يشبه المختبر (او الى قاعة نقاش وتبادل الرأي) يحضر اليه الطلاب للاكتشاف والبحث والاستقصاء وان كان الكثير مما يكتشفونه قد توصل اليه غيرهم . كما نطمح ايضاً ان نرى المعرفة المدرسية التي يقدمها المعلم الى التلاميذ تكون على هيئة مشكلات تستدعي الحل شريطة الا تكون بالصعوبة التي تخيفهم ولا بالسهولة التي لا تستثير التفكير : بل تكون صعبة وسهلة في آن واحد (بالنسبة للتلميذ) : صعبة بحيث تستفز التفكير او تتحداه وسهلة بحيث يجد من خبرته السابقة ما يعينه على حلها وان يرافق ذلك الحث والتشجيع والتوجيه والاشادة بما ينجزه التلميذ وان كان متواضعاً بمقاييس المعلم . ونوصي ايضاً - في هذه المناسبة - ان يتركز اهتمام المعلم عند

تصحيح الاجابات في الامتحانات لا في النتائج وحدها وانما ايضاً المعلم في اسلوب التوصل اليها– وبخاصة في درس الرياضيات. ولابد من التمييز ايضاً بين انواع الاخطاء التي يرتكبها التلاميذ في حياتهم الدراسية: فبعض الاغلاط معقول ومقبول ومتوقع. وبعض آخر بليد وممجوج. والفرق الرئيس بينها هو ان النوع الاول منها ينم عن فهم السؤال وينطوي ايضاً على الاتجاه السليم نحو حله ولكن الطالب يخفق في التوصل الى النتيجة المرجوة لخطأ عارض يرتكبه اثناء الحل بامكانه تجنبه في المستقبل عند توخي الدقة. في حين ان الاجابة المغلوطة البليدة تسير باتجاه معكوس وتستلزم بذل مزيد من الجهد لتلافيها في المستقبل. وما يصدق على الاجابات المغلوطة بنمطيها الآنفي الذكر يصدق ايضاً على الاجابات الصحيحة. فبعض الحلول الصحيحة رتيب ومألوف، وبعض آخر ينطوي على الابداع، وهذا هو الذي ينبغي تشجيعه والاشادة بصاحبه وحث الآخرين على الاتيان بمثله.

وناحية تربوية اخرى مهمة لابد من مراعاتها وهي: ان يحترم المعلم التلميذ لا بمجرد القول وانما بالفعل ايضاً. وهذا التقدير الفعلي يرتكز بنظرنا على تجسيد الجوانب الايجابية في شخصية كل تلميذ والاشادة بها على مرأى ومسمع من الآخرين وان يقف المعلم بحزم ولباقة او كياسة ازاء نواحي الضعف السلبية في شخصية الطالب لاضعافها الى درجة التلاشي تمهيداً للتخلص منها في نهاية المطاف. ومن هذه الزاوية فان الدرجات الامتحانية مثلا ينبغي ان يتمتع بها التلميذ باعتبارها مكافأة على نقاط القوة عنده لا عقوبة (صارمة احيانا) ازاء ما لا يحسنه في تلك اللحظة لعوامل كثيرة لابد من الكشف عنها والعمل على ازالتها لكيلا تثبط عزيمة التلميذ وتؤدي الى فقدان الثقة بالنفس وتغريه على التقلص عن بذل مزيد من الجهد الفكري المطلوب. ولتوسيع دائرة ما يحسنه التلميذ لابد بنظرنا من العمل الدائب على غرس الرغبة الصادقة في التعلم وفي الابداع وعلى تكوين الشعور الايجابي باللذة في الاجتهاد والمثابرة لاحتلال الموقع الافضل والقدرة على تخطي الصعاب واقتحام المجهول وهذا يستلزم ان يبتعد المعلم ابتعاداً تاماً ومطلقاً عن جعل الطالب يشعر (بالتلميح او التصريح) انه طالب رديئ ميؤوس منه وليس بمقدوره تحسين حالته الدراسية– وذلك لكيلا يجرح كبرياءه ويصده عن بذل الجهد الفكري المطلوب– ولانتشاله من الكآبة والتشاؤم. وان يتصف المعلم دائماً برحابة

اسلوب التعامل مع المبدع والمبتكر

لاشك في ان الطالب المبدع او المبتكر يستلزم معاملة خاصة في المنزل وفي المدرسة منذ مرحلة الطفولة الاولى ، وذلك لانه ينظر هذا الطفل الى الادوات المنزلية والامور التي تحيط به وعلاقاتها نظرة خاصة تختلف عن النظرة التقليدية السائدة ، وان ظاهرة الابداع والابتكار تظهر عند الاطفال باوضح اشكالها منذ سن مبكرة في رسومهم وفي العابهم وفي قصصهم الخيالية ومن هذه الناحية لابد من تشجيعهم وتوجيههم وعدم تطبيق مقاييس الكبار على قصصهم او رسومهم او العابهم ، فكثير من الاطفال مثلا يرددون قصصا خيالية لاوجود لها في الواقع المحسوس الذين يعيشون فيه الامر الذي يدفع امهاتهم احيانا او ابائهم لان يتهمونهم بالكذب او الاختلاق .

ان اتهام الاطفال بهذه الطريقة يعد موقفا غير مقبول من الناحية التربوية ، كذلك لان الاطفال يكذبون في القصص الذي يرونها ليس من الناحية الخلقية وانما من ناحية الخيال الذي لاوجود له في الواقع فلابد من مراعاة ذلك وعدم رميهم بالكذب الذي لايفهمون معناه الخلقي في هذه المرحلة المبكرة من حياتهم .

كما ان رسومهم في العادة تكون مختلفة عن رسوم الكبار وذلك لانهم يجسدون بعض جوانب مايرسمونه فيظهر مختلفا عن علاقته بالجوانب اخرى ، او يفضلون اجراء مافي رسومهم من ذلك مثلا انهم يرسمون العين اكبر من اجزاء الوجه الاخرى ، او انهم يفضلون عدم رسم الرقبة ويكتفون برسم الرأس كبيرا .. وهكذا ..

وهذا لايستلزم التصحيح في هذه المرحلة وانما يتطلب التشجيع وذلك لتنمية الناحية الخيالية اما في العابهم فان الاطفال يستخدمون في سن مبكرة كثيرا من الادوات المنزلية في غير الوظيفة التي وجدت لها ، ولهذا فلابد من تشجيعهم مع توجيههم بشكل ما بحيث لايعرضون الادوات – المنزلية التي يستخدمونها في العابهم للتلف ، كما ان الاسرة وخاصة الام ملزمة من الناحية التربوية ان تشجع الاطفال على اللعب لا ان تتشبث باعذار كثيرة بمنعهم من ممارسة هذه النشاط الفكري والعاطفي والجسمي الايجابي في نموهم اللاحق .

فاللعب بالمنظار التربوي الحديث ليس هو مضيعة للوقت كما يفهم الكبار او كما هو شائع بل هو وسيلة من الوسائل الحديثة لتنمية الطفل في جوانب حياته المتعددة ، وكذلك لتشجيع خياله وتفكيره وصقل مشاعره ، ومن هذه الزاوية فان اللعب بالنسبة للاطفال

من الناحية الحديثة هو النشاط الاكثر جدية في حياة الطفل لانه يركز اهتمامه في ظاهرة اللعب نفسها.

كما انه يعوده ايضا على التعاون وعلى العمل الجمعي مع الاطفال الاخرين ويهيئ له فرصة ثمينة لتعويده على التحليل والتركيب. ولابد من الاشارة في هذه المناسبة الى ان كثيرا من الالعاب الميكانيكية الحديثة الموضوعة للاطفال تستلزم ان يعاونهم الكبار في فهمها وكيفية استخدامها لكي لاتتعرض للتلف ومن هذه الزاوية فان الطفل اذا اتلف لعبه جديدة اشترتها له الأسرة فانه ينبغي ان لايعاقب بحرمانه من لعبة اخرى مختلفة او مماثلة لان اللوم في هذه الحالة لايقع على الطفل لانه لايهتم بكيفية استخدامها بل يقع على الاسرة التي لابد ان تعلمه ذلك.

سمات الطفل المبدع والمبتكر

ان السمات التي يمكن ملاحظتها لدى الطفل المبدع او المبتكر هي كثيرة، ولعل ابرزها كثرة الاسئلة ونوعيتها، وفي هذه الزاوية فان الاسرة لابد من أن تكون رحبة الصدر في تقبل اسئلة الاطفال والاجابة عنها اجابات تتناسب مع مستواه الثقافي.

وسمة اخرى من سمات الطفل المبدع انه يفهم مايسمعه من الاب او الام او المعلم ومايقرؤه في كتاب قصصي او مجلة اطفال اسرع واكفاء من الاطفال الاخرين الاعتياديين، ومن هذه الزاوية فان المعلم في المدرسة الابتدائية لابد له ان يساعد هذا الطفل باعطاءه معلومات اضافية او تفصيلية تجعله نشيطا في الصف لان المادة البسيطة بالنسبة له والتي هي في مستوى الطلاب الاعتياديون تصبح بالنسبة لمثل هذا الطفل مادة مملة تؤدي الى الضجر وربما الى عدم الاكتراث بالدرس.

وسمة اخرى منه سمات الطفل المبدع او المبتكر في سن مبكرة هي ثروته اللغوية مقارنة مع الاطفال الاعتياديين الذين في سنه، ومن هذه الزاوية فلابد ايضا من اثراء رصيده اللغوي، ولكن دون تحميله اكثر مما يطيق ودون تزويده بمصطلحات لايفهم معناها.

وخلاصة ماذكرناه :

يولد الناس متماثلين في اسس الابداع الدماغية. مع اختلاف مفزع في بيئاتهم الاجتماعية والثقافية. ويجب البحث في البيئة الاجتماعية (لا في طبيعة الفرد المجردة عن الزمان والمكان : او ذكائه الفطري المزعوم) التي جعلت زيدا من الناس ذكيا بمقاييس عصره

ومجتمعه . وجعلت عمرا بليدا بالمقاييس ذاتها كما يجب في الوقت نفسه العمل بصورة عديمة الانقطاع على تحسين البيئة الاجتماعية لجميع الافراد ليستثمر كل منهم رصيده المخي الى حده الاقصى وعلى افضل وجه في الموضوع الذي يجنح نحوه منذ سن مبكرة ليبدع فيه بعد ان يلم به الالمام الواسع العميق . وهذا يستلزم بالاضافة الى نشر التعليم على اوسع نطاق ممكن اعادة النظر في مناهج الدراسة واساليب التدريس في كليات التربية ومعاهد اعداد المعلمين . كما يستلزم ذلك ايضا تنقية علم النفس من الآراء العتيقة البالية التي تسربت اليه من الفلسفة الافلاطونية والتي اعاقته عن اللحاق بفروع المعرفة العلمية الاخرى .

لقد لاحظ احدنا اثناء فترة تدريسه به (التي تجاوزت ربع قرن) في كلية التربية بجامعة بغداد ان الذين يقومون بتدريس موضوع علم النفس بصورة عامة وموضوع علم النفس التربوي بصورة خاصة وموضوع علم نفس الطفل بصورة اخص يجهلون ابسط مقومات الجهاز العصبي المركزي لاسيما الدماغ بفعل عدم اطلاعهم على التقارب بين علوم الاعصاب وعلم النفس الذي بدت بواكيره منذ عام ١٩٢٩ في الولايات المتحدة واتضح في كتاب الفه عالم النفس الامريكي البارز الذي كان رئيسا لجمعية علم النفس الامريكية وترجمه عنوانه ((الذكاء وآليات الدماغ)) : Intelligence and Brain Mechanisms .

ونظرا لاهمية علم النفس بصورة عامة وعلم النفس بصورة خاصة وعلم نفس الطفل بصورة اخص في اعداد المعلمين والمدرسين اعدادا معنيا فاننا نرى ان يتم التعاون بين اقسام علم النفس في الكليات ومعاهد اعداد المعلمين في القطر من جهة وبين كليات الطب وبخاصة الجهات المختصة بالجهاز العصبي المركزي لاسيما الدماغ الذي هو عضو العمليات العقلية المختلفة بما فيها العمليات الابداعية ، كما نرى ايضا ان يتم تعاون مماثل بين اقسام علم الاجتماع في كليات القطر وبين اقسام علم النفس للاطلاع عن كثب على الاثر العميق الذي تتركه البيئة الاجتماعية في تكوين الفرد من الناحية العقلية .

كل ذلك يجعل علم النفس علما جديرا بهذا الاسم وان يستند الى علم الفسلجة الذي يستند بدوره الى العلوم الطبيعية النظرية كالفيزياء والكيمياء والى الرياضيات في الوقت الحاضر فيما يتصل بدراسة الدماغ عضو الابداع والعمليات العقلية الاخرى من جهة وان يستنير في محتواه الى علم الاجتماع وعلم الاجناس البشرية لمعرفة اثر البيئة الاجتماعية في اختلاف مستويات التفكير عند الشعوب البدائية والمتقدمة من جهة اخرى . وبذلك يصبح علم النفس علماً طبيعياً اجتماعياً في آن واحد يعتبر كل نقص او انحراف او تخلف في تفكير الانسان السوي مرده الى بيئته الاجتماعية بعد التحليل الدقيق . ويساعد مساعدة ايجابية فعالة على استثمار الثروة البشرية على افضل وجه وبخاصة في مجال الابداع .

فالمبدعون– في جميع الاختصاصات وفي مختلف درجات او مستويات الابداع هم طليعة اصحاب النظريات العلمية (النظرية والتكنولوجية) وفي الرياضيات والفن والعلوم الانسانية. ومنجزاتهم هي اساس الحضارة المادية للثقافة على حد سواء. ورعاية المبدعين في مراحل التعليم كافة عمل تربوي بالغ الاهمية وله مردود مادي وثقافي كبير في المدى البعيد. والرعاية المشار اليها هي في جوهرها نمط من انماط الاستثمار البشري الذي لابد منه ايضا لاستثمار الثروة المادية على افضل وجه ووفق احدث الاساليب العلمية النظرية والتكنولوجية.

والاستثمار البشري هذا هو في حد ذاته ثروة بشرية وطنية هائلة تتجدد بصورة عديمة الانقطاع بخلاف الثروة الطبيعية (المعدنية الكامنة في باطن الارض) المحدودة المقدار. واذا كان بمستطاع الانسان ان يستنزف– في المستقبل غير البعيد– الثروة الطبيعية الكامنة في باطن الارض بالنظر لتناقص كمياتها مع مرور الزمن بفعل كثرة الاستهلاك فأن استنزاف الثروة البشرية غير محتمل الوقوع وبخاصة في الاجيال المتتابعة التي لاحد لتعاقبها، واذا كانت الدراسات الجيولوجية المعاصرة تدل مثلا على ان النفط سوف يستنزف بعد اقل من نصف قرن، والقصدير بعد حوالي (٤٥) عاما، والنحاس بعد زهاء ربع قرن، والزنك بعد اقل من عشرين سنة فأن البدائل التي سوف تحل محل هذه الثروة المعدنية المستنزفة سوف تكون– دون شك– من ابتكار المبدعين في المجال العلمي.

وقد بدت بواكير ذلك في استخدام الطاقة النووية والشمسية لاغراض الصناعة والزراعة والمواصلات. وهذا هو الذي جعل الدول المتقدمة– بصورة خاصة– على اختلاف انظمتها السياسية والاقتصادية تولي رعاية المبدعين بالغ اهميتها وتوفر لهم جميع الامكانيات المادية والثقافية الممكنة لاستثمار قدراتهم الابداعية على افضل درجة وتوجيهها بالاتجاه السليم، وقد بدأت بعض الدول المتقدمة بعض ثمرات تلك الرعاية في السنوات القليلة الماضية حيث بدأت فئة كبيرة من العلماء الشبان– وبخاصة في حقل الرياضيات والفيزياء، تعمل في مراكز الابحاث الفضائية.

المصادر العربية

١ – جعفر، نوري، الابداع مشاع لجميع الناس، الموسوعة الصغيرة – بغداد١٩٨١ .

٢ – جعفر، نوري، الأصالة في العلم والفهم، دار الشؤون الثقافية – بغداد ١٩٧٩ .

٣ – جعفر، نوري، الفكر طبيعته وتطوره، مطبعة الجامعة الليبية – بنغازي ١٩٧٠ .

٤ – جعفر، نوري، اللغة والفكر، منشورات جامعة محمد الخامس – الرباط ١٩٧٣

٥ – جعفر، نوري، علم النفس الخواص، وزارة الثقافة والاعلام – بغداد ١٩٨٢

Burt, C. The Giflod, London, Hodder, 1975

Butcher, H.J. Readings InHuman Intelligence London, Methuen, 1972.

Guilford, J.P. The Nature of Human Intelligence. New York, McGraw – Hill, 1971.

Hunt, J.M., editor, Human Intelligence, New York, Prinswick, 1972.

Jaffar, N. Creativity and Brain Mechanisms, Baghdad, Alzahra, 1976.

Jones, T.P.Creative Learning, University of London Press, 1972.

Koestler, A. The Act of Creation, London, Lourel, 1967.

Luria, A.R.Human Brain and Psychological Processes, New York, Harper, 1966.

Nernon, Ph.F. The Structure of Human Abilities, London, Methuen, 1961.

Nernon, Phfl E, editor, Creativity, London Penjuin, 1973.

الفصل الثاني عشر

اختبارات المعوقين

الاختبارات النفسية للمعوقين

يعتبر القياس العقلي فرعاً من القياس النفسي الذي يتضمن مجموعة من الاختبارات ترمي الى قياس الجوانب المختلفة للشخصية ويتميز وقتنا الحاضر بانتشار استخدام هذه الاختبارات في المجال النفسي الى درجة كبيرة ، اذ تقوم اغلب هذه الاختبارات على اساس ان سلوك الفرد يشير الى مالديه من صفات او ماااكتسبه من مهارات تميزه من غيره ، ولذلك فهي تختار عتبة ممثلة تمثيلاً صحيحاً للفئة او المهارة المراد قياسها بحيث تكون الصفة من اهم محررات ذلك النوع من السلوك ، وقد تختار احياناً عتبة من السلوك اكثر تعقيداً تمثل عدداً من الصفات ، ولما كان من الصعب في مثل هذه الصفات فانه يُستعان بالطرق الاحصائية لتحليل نتائجه وايجاد معامل الارتباط بين كل من هذه الصفات ، ونتيجة لهذه الصعوبة تميل اكثر الاختبارات الى اختبار عتبة من السلوك تقيس كل منها صفة معينة تشكل الاختبارات العقلية فرعاً مهماً من فروع القياس النفسي وتعتبر من اولى وسائله.

وتستخدم الاختبارات النفسية لقياس انواع معينة من القدرات العقلية والاستعدادات والميول وسمات الشخصية والقيم والاتجاهات ، وقد تكون الاختبارات لفظية او عملية وقد قامت فكرة استخدام الاختبارات النفسية على الاسس الاتية : (١٤ : ٢٥٨).

١ – ان هناك ظروفاً فردية بين شخص واخر من حيث القدرات على التعلم وانجاز الاعمال والقابلية لانواع معينة من العمل دون غيرها.

٢ – تفاوت القدرات بالنسبة للفرد ذاته. اذ نرى الشخص يميل الى اداء نوع معين من العمل ولديه الاستعداد الكافي لهذا العمل بينما لايصلح لاداء بعض الاعمال الاخرى او لايميل اليها.

٣- للبيئة اثرها الفعال على محتويات الاختبار ونتائجه فاذاوضعت اختبارات لبيئة حضارية صناعية فانها لاتصلح في التطبيق على بيئة ريفية زراعية الا بعد تعديلها بما يتلائم مع هذه البيئة.

تنقسم الاختبارات النفسية الى عدة انواع منها :-

أ- اختبارات القدرات العقلية Test of Mental Abilsty

١. قدرات عقلية عامة (الذكاء) مثل اختبارات :-

أ- ستانفورد- بينية لذكاء الاطفال

ب- مقياس وكسلر- بليتو لذكاء الراشدين والمراهقين

٢. قدرات عقلية معينة او استعدادات - Aptitude مثل :

أ. اختبارات الاعمال الكتابية

ب. اختبارات القدرة الفنية

ب- اختبارات الميول Interests مثل :

ا- اختبارات الميول نحو مهنة معينة

ب- اختبارات الميول لمواقف اجتماعية معينة

جـ- اختبارات الشخصية - Personality Tests مثل :

١. تقدير ذاتي للشخصية Personality Inventory

أ- اختبار الشخصية المتعددة الاوجه

٢. الوسائل الاسقاطية Projective Techniques

أ- اختبار بقع الحبر لرورشاخ

ب- اختبار تفهم الموضوع TAT

جـ- اختبار تكملة الجمل

٣. اختبارات المواقف Situtation Tests

أ- الدافع الى العمل

ب- الذكاء العملي

جـ- الثبات الانفعالي

د- القيادة

هـ- الذكاء الاجتماعي

لقد امن العلماء في اواخر القرن التاسع عشر ان الناس يختلفون فيما بينهم في قدرتهم على تمييز المثيرات الحسية المتقاربة كالمثيرات اللمسية والصوتية والضوئية.

وكانوا يعتقدون بأن هذه الفروق في ادراك الامور الحسية ترجع الى قدرة الفرد على تركيز الانتباه وهذه القدرة تتصل بالذكاء. لقد لاحظ «جولتون» ان الذكاء يرتبط بالقدرة على التمييز الحسي بين الاوزان المتقاربة جداً في الوزن وذلك بطريقة اليد بدلاً من الميزان.

وهذا سوف يضع خطوطاً عريضة في قياس قدرات المعوقين وخصوصا الاشخاص الذين يفقدون حاسة واحدة ويعتمدون على بقية الحواس.. ان قياس امكانية بقية الحواس وفق طرق علمية مدروسة سوف تحدد الامكانية والقدرة الحقيقية لتلك الحاسة في الايداء.. هذا ماسوف نتطرق اليه في استخدام المقاييس الاعتيادية والمقاييس الخاصة المكيفة حسب قابليات المعوقين بصفوفهم المختلفة.

اختبارات المكفوفين

توجد خصوصية معينة بالنسبة للاختبارات الخاصة بالمكفوفين وذلك لوضعهم الخاص بعملية الابصار لهذا فلابد ان يكون الاختبار الخاص بالمكفوفين لايعتمد على حاسة النظر بالنسبة للمكفوفين كلية ، والتي تكون درجة ابصارهم اكثر من (٢٠/٢٠٠) حسب مقياس (ستيلن) لهذا فقد اعدت اختبارات بطريقة- برايل- Braille .. وقسم من الاختبارات قد اعدت بطريقة الاحرف البارزة حسب طريقة (مود).
- ان ذكاء المكفوفين يمكن ان يقاس عن طريق اللغة واللمس.. لهذا اعدت معايير خاصة باختبارات المكفوفين. ان الاختبارات التي اعدت لهم اعدها- برايل- قد ادخلت في حسابها تقدير الوقت بسبب بطء القراءة بهذه الطريقة اذا ماقورنت بسرعة القراءة الاعتيادية ان الوقت اللازم للاختبارات التي اعدت بطريقة- برايل- تحتاج الى ثلاثة او اربعة اضعاف الوقت المخصص للاختبارات المعدة للاشخاص العادين (١٢ : ٣٥٢).

اختبارت الذكاء للمكفوفين : -

ان اختبارات الذكاء الاعتيادية التي اعدها (بينيه) تصلح ان تطبق على المكفوفين الا ان تطبيقها لايصلح على جميع فقرات الاختبار لهذا فقد تم تعديل هذا الاختبارا عام ١٩٤٢ حيث استبدلت (١٢) سؤالاً لاتصلح للمكفوفين لانها تتطلب استعمال حاسة البصر باخرى تتناسب مع امكانياتهم «شفهية ولمسية».

يعتبر استخدام القياس النفسي مع المكفوفين من المجالات الحديثة في علم النفس. لقد قام (سيثور) بدراسة مقارنة لحساسية المكفوفين والمبصرين بالنسبة للمثيرات الخارجية وجد ان المكفوفين اقل حساسية من المبصرين في القدرة على التفرقة بين الاوزان المختلفة ولكنهم ادق حساسية من المبصرين في متابعة الاصوات.. يعلل- سيثور- تفوق المكفوفين في الحساسية بانه ناتج عن ممارستهم للحواس والاعتماد عليها كبدائل لفقدان حاسة البصر.. وهذا الاعتماد له تأثير مباشر بالقدرة الفكرية لان المكفوفين يعتبرون اشخاصاً اعتياديين وتتفاوت نسب ذكائهم حسب طبيعتهم وتكوينهم البايولوجي والبيئة التي تعرضوا لها. وقد اكد- سيثور- ان المكفوفين لم يتفوقوا على المبصرين في القدرات الانسانية.

ان الباحث (هايز) هو اول عالم نفسي يهتم باختبارات المكفوفين لتقدير نسبة ذكائهم. وقد قام بتعديل اختبار ستانفورد- بنيبه، حيث قد ضم النسختين (ل) (م) من الاختبار وحذف منها المحتويات والمفردات العملية التي تعتمد على الابصار واكتفى بالاسئلة اللفظية فقط (١٤ : ٤٠١).

لقد نشرت بحوث كثيرة عن استخدام الاختبارات العملية للذكاء مع المكفوفين.. ويرى بعض علماء النفس مثل (اناستازي) ان الاختبارات الوحيدة التي يمكن تعديلها لتصبح صالحة للتطبيق على المكفوفين هي الاختبارات اللفظية.. اما الاختبارات العملية التي تعتمد على حاسة البصر فانها لاتصلح اطلاقاً للمكفوفين. ولكن (بادمان) وسبولين يقدمان وجهة نظر اخرى حيث يعتقدان ان الاختبارات العملية تقيم قدرات فطرية بدرجة تفوق كثيراً الاختبارات اللفظية.. كما تؤكد أن هذه الاختبارات العملية تعتبر غير متأثرة بالبيئة بدرجة اكبر من الاختبارات اللفظية لانها تقيس سمة من السمات العقلية التي لاتعتمد كثيراً على عملية التعلم.

ينقسم الناس فيما يتصل بتقدير ذكاء الكفيف الى قسمين : (٢ : ٢٧٣).

١- قسم منهم ينظر بدافع التعاطف الوجداني مع الكفيف المشوب بالحماسة لما يأتيه من ضروب المهارات التي يؤديها المبصر احيانا سواء بسواء. ان ذكاء الكفيف لايقل عن ذكاء المبصر.. وهم يشهدون ببعض الاشخاص اللامعين في مجال الفن والعلم والادب امثال (هرمر) الذي قدم الالياذة والاوديسة..(ديرموس) الذي اقترح نوعاً من الحروف للمكفوفين في القرن الرابع الميلادي.. (نيكولاس) عالم رياضيات ١٦٨٢. (متكالف) مهندس طرق ١٦٩٢. وكثيرون من الشعراء والكتاب العرب

والاجانب امثال ابي العلاء المعري ، بشار بن برد ، الفضل القصباني ، نافع العسقلاني .. وغيرهم) .

٢- قسم اخر يرون ان ذكاء المبصرين والمكفوفين يرجع امرها الى المقاييس المختلفة التي وضعت لقياس الذكاء وان المقارنة الاحصائية هي التي تعطي الجواب القاطع لهذه المسألة .

لقد دلت بعض النتائج لاختبارات ذكاء المكفوفين التي طبقت على المكفوفين والمبصرين ان الذكاء العام للفئة الاولى (المكفوفين) ادنى بنسبة غير ملحوظة من الذكاء العام للفئة الثانية (المبصرين) اي الفرق يمكن اهماله . اما في قياس المعلومات العامة فقد اتضح من خلال تطبيق الاختبارات الخاصة على فئتين متماثلتين من المكفوفين والمبصرين بان المعلومات العامة لدى الفئة الاولى اقل منها لدى الفئة الثانية .. حيث ان مدى مايطلع عليه المبصرون هو اوسع من ادراك الحواس الاخرى لدى المكفوفين لهذا تكون المعلومات العامة اغنى منها عند المكفوفين.

الحقيقة لم توضع اختبارات شفهية خاصة لقياس المكفوفين بل ان الاختبارات الشفهية التي طبقت على المبصرين طبقت على المكفوفين ايضا بعد اجراء بعض التعديلات عليها .

ان الاصل في اختبار ذكاء الكفيف هو القاء السؤال وبانتظار الجواب وتسجيله .. ومن خلال النتائج المختلفة لبعض الاختبارات المطبقة لقياس ذكاء المكفوفين ظهر انهم كطائفة لايختلفون عن المبصرين الا ان هناك فروقا ضئيلة لصالح المبصرين في نسبة الذكاء . كما دلت بعض نتائج الدراسات بان نسبة المتفوقين من المبصرين اعلى لدى المكفوفين وان نسبة المتخلفين في الذكاء اعلى عند المكفوفين منها عند المبصرين .

ومن الاختبارات الاخرى لقياس ذكاء المكفوفين (١٢ : ٣٥٦) :

آ- اختبار وكسلر وبليفيو . Wechsler – Bellevuee

ب- اختبار التنقيط لبرج . The Intelligence Test For Vismally handicapped and the yerkes Bridges point scale

جـ- اختبار الذكاء لاندرسن . The kuhlman Anderson Inteligence Test

د- اختبار تصنيف اوني The otic classification Test

هـ- اختبار برسي المتعدد . The pressy Mental survey Tests

الاختبارات التحصيلية للمكفوفين :

توجد قسم من الاختبارات التحصيلية اعدت بطريقة– برايل أو على الة الطابعة الاعتيادية أو عن طريق التحدث (لفظية) بأن الاجابات في هذه الاختبارات التحصيلية التي تستخدم عادة لقياس الانجاز المدرسي والمعرفي، تكون بشكل مكتوب أو لفظي.. اي ان– الاختبار والاجابة تكون اما مكتوبة بطريقة– برايل– أو شفهية.. ان الوقت المخصص لهذه الاختبارات يكون اطول بكثير من بقية الاختبارات.. علماً بأن طريقة– برايل– تحتاج الى وقت في الكتابة وكمية كبيرة في الورق حيث يستغرق وضع الورق الخاص بطريقة برايل– في الة الطابعة الخاصة بها وقتاً غير قليل لان الكفيف هو الذي يقوم بالعملية فضلا عن الى الكفيف يستغرق وقتاً اكثر لانه يستعمل اصابع يده في لمس الحروف المكتوبة حيث لوحظ بأن الكفيف في الاختبارات التحصيلية يعيد قراءة ما كتبه للتأكد من اجاباته وهذا يستغرق وقتاً اكثر من الكتابة نفسها.. من امثلة هذه الاختبارات

The stanford Achevement Test, adapted for use with the blind by Hays.

إن الاختبارات التحصيلية للمكفوفين يمكن تطبيقها بطريقة فردية او جمعية.. وقسم من هذه الاختبارات قد هيئت بالاحرف البارزة حيث طبقت باللغة الانكليزية واللغة الفرنسية هناك جهاز خاص يعطي مصدر حراري وتوضع الاوراق الخاصة– اوراق بلاستيكية– على هذا الجهاز ويضغط على هذه الاوراق بطريقة خاصة بعد وضع الاحرف الخاصة بالاختبار، تبرز هذه الاحرف في الورق الخاص وبعد فترة تعرض على المكفوفين من اجل الاجابة عليه شفهياً.

اختبارات الشخصية للمكفوفين :

يوجد عدد من الاختبارات لقياس شخصية الكفيف علماً بأن الكفيف يعاني كثيراً من المشكلات النفسية نتيجة فقدان حاسة البصر لديه.. تتولد لديه ذاتية مميزة خاصة به فضلاً عن انه ينسحب من المجتمع فتولد لديه حالات من الاكتئاب لهذا تم اعداد اختبارات خاصة لقياس شخصية الكفيف اسوة بالاختبارات الاعتيادية التي تقيس شخصيات الاعتياديين.

ومن امثلة اختبارات الشخصية للمكفوفين

١ . اختبار ميري — The Emotional Factors Inventory by Mary K.

٢ . اختبار ثيرستون — Thurstone personality Inventory

٣. اختبار كودر — The Kuder preference Record
T For vocational Interests

٤. مقياس «باومان» الذي يعرف باسم – استجنار – العوامل الانفعالية وتتضمن الاستجنار سبع مقاييس فرعية هي :

آ – مقياس الحساسية
ب – مقياس الاعراف السوماتية
ج – مقياس الكفاءة الاجتماعية
د – مقياس مواقف الارتباط والشك
هـ – مقياس الشعور بعدم الكفاءة
و – مقياس الاكتئاب
ز – مقياس الاتجاهات نحو كف البصر.

لقد اشار – بادمان – الى ان المكفوفين الذين يحصلون على درجات مرتفعة في مقياس وكسلر اللفظي يحصلون عادة على درجات مرتفعة في استخبار العوامل الانفعالية.

لقد كرس الكثير من علماء النفس جهودهم لاعداد الاختبارات المناسبة لتقويم شخصية الكفيف ومكوناتها حيث يعتقدون ان تكوين شخصية الكفيف ونموها تعتمد على المنبهات – والمثيرات الموجودة كما تعتمد على مستوى النضج الذي يصل اليه الكفيف.

اختبارات القدرات الخاصة بالمكفوفين :

ان المكفوفين يتميزون بامتلاك قدرات فنية وذلك للاستغلال الامثل لحواسهم الاخرى . السمعية واللمسية ، لهذا فقد برز عدد كبير من المكفوفين في مجال العمل اليدوي وفي مجال الغناء والموسيقى... لهذا اعدت عدة اختبارات لقياس القدرات الخاصة للمكفوفين منها :

١ . اختبار القدرة الموسيقية — Measures of Musical Talent
٢ . اختبار منيسوتا — Minnesota Rate of Manipulation
٣ . مائسة المقتي.. في المجال العلمي لقياس ذكاء المكفوفين حيث اعدت صورة معدلة من القياس العملي لاختبار وكسلر – بليفو لذكاء الراشدين والمراهقين حيث طبقتها على المكفوفين وقد أثبتت نجاحها بدرجة كبيرة بعد ان عدلت بعض فقراتها لكي تتناسب مع قدرات المكفوفين.

لقد اوضحنا الاختبارات الخاصة بالمكفوفين كليا. الا ان التطور العلمي وشمول ضعاف البصر الذين تكون نسبة الابصار لديهم بين (٢٠/٧٠ الى ٢٠/٢٠٠) بهذا التطور فقد اعدت لهم برامج خاصة في المجال العملي والتحصيلي الامر الذي ادى الى تهيئة بعض المقاييس لقياس ذكائهم وشخصياتهم، علما بان قسماً من ضعاف البصر وليعض الدول قد تم دمجهم في المدارس الاعتيادية للمبصرين، علما ان هذه الاختبارات تقيس القدرات العقلية واخرى تقيس كمية البصر لديهم..ومن اهم الاختبارات لضعاف البصر:

١. اختبار ستانفورد - بينيه، المعدل.. حيث تم طبع هذا الاختبار كما هو بالاحرف الكبيرة، ان الاختبار الاصلي كان معداً بحروف حجمها (٩) اما الاختبار الذي اعد لضعاف البصر فقد تم اعداده باحرف كبيرة الحجم بحجم (٢٣) لكي يتناسب وكمية الابصار لديهم.

ان الميزة التي تنفرد بها اختبارات (ضعاف البصر) هي انهم يستعملونهامع الاختبارات للمعنيات البصرية المعدة لهم من ادوات تكبير ومناظر مكبرة وتلسكوبات ثابتة ومجهزة بالمناظر الطبيعية.

كما اعدت جامعة (فورثرن كولورادو) اختباراً خاصاً بضعاف البصر اعد في جهاز دائرة التلفزيون المغلقة (C.C.TV.)، لقد طبق هذا الاختبار في مجموعة مدارس عددها (٦١) مدرسة موزعة على اربعة مناطق لقياس التحصيل المدرسي وفق اختبار ستانفورد- بينيه المعدل وقد كانت نتائجه جيدة وصدقه عالياً بمقارنته مع الاختبار الاصلي الذي طبق في عام ١٩٦١ على نفس المناطق.

لقد وجهت بعض الانتقادات من قبل الباحثين والقائمين على العملية التربوية حيث اوضحوا، بان الظروف البيئية قد اختلفت لان الاختبار الاخير قد طبق عام ١٩٨١.. كما اعدت جامعة (ميشكان) اختباراً مماثلاً لقياس شخصية الكفيف واتجاهاته نحو المجتمع.

وهناك مقياس اخر لقياس المهارة اليدوية اعده الدكتور محمد عماد الدين اسماعيل يتكون من اختبارين في مجلد واحد.. الاول للسرعة في التناول والثاني لمهارة اليدين لقد استخلصت المعايير من تطبيقها على حوالي (٨٠٠) حالة تتراوح اعمارهم مابين (١٩- ٤٥) سنة وكذلك استخرجت معاملات الصدق والثبات ويصلح لقياس المهارة اليدوية اللازمة للصناعات اليدوية للمكفوفين ايضا (٩ : ٣٤٦).

اختبارات الصم :

ان الاشخاص الذين فقدوا حاسة السمع يعتبرون اشخاصاً اسوياء من حيث الاطار العام الا انهم بمقارنتهم مع الاسوياء يكونون اوطئ لانهم قد فقدوا حاسة مهمة في التعامل وهي حاسة السمع ، والتي لها نتائجها على الاداء العام.

نظرا للتصور في اعداد اختبارات خاصة لتستخدم مع ضعاف السمع فان الاختبارات اللفظية المكتوبة والمستخدمة مع الاسوياء في حاسة السمع تستخدم ايضا مع الاشخاص الذين لديهم مشكلات في حاسة السمع مع التحفظ الشديد من كونها لاتنطبق بالكامل مع امكانياتهم لهذا فقد بدأ العلماء والمهتمون بشؤون دراسة هذه الشريحة من المجتمع بتهيئة وسائل جديدة للقياس لهم من خلال الاعتماد على نفس الاختبارات المستخدمة مع الاعتياديين فضلاً عن تهيئة تحوير يتناسب وقدراتهم العامة.. ان استعمال الاختبارات اللفظية احيانا لاتمثل مشكلة من حيث صدق الاختبارات ولكنها تواجه مشكلات في كثير من الاحيان.

كقاعدة فان الاشخاص الذين حدث لهم قصور او فقدان لحاسة السمع في مرحلة الرشد لايشكلون مشكلة عند اختبارهم.. ولكن عندما يبدأ العجز في مرحلة الطفولة فان القصور في استخدام اللغة يؤثر على نتيجة الاختبار باكمله عندما يكون في الاصل معدا للاستخدام مع الاسوياء.. (١٤ : ٤٤٦).

ان مستوى الكفاءة اللغوية يؤدي دورا مهما في انتقاء الاختبارات النفسية التي تستخدم مع الذين يعانون من قصور في السمع لذا ينبغي التاكد من هذا المستوى اللغوي مسبقا.

هناك احتياجات عامة يجب الوقوف عليها في الاختبارات التي تعد للاشخاص الذين يعانون من مشكلات سمعية منها :-

١- لما كان الشخص الاصم لايسمع فان جميع الاختبارات التي تفترض سمعا اعتيادياً تعتبر غير مناسبة.
٢- لما كان الشخص الاصم لايصل الى المستوى اللغوي العادي بسبب عدم السمع فان الاختبارات التي تتضمن تقدما لغويا عاديا تستبعد (اختبارات الذكاء اللفظية).
٣- اختبارات التحصيل يجب ان لاتستخدم لها المعايير الاعتيادية وان تكون تعليماتها بحيث يستطيع ان يفهمها الطالب.

٤- ونفس الشيء ينطبق على اختبارات القدرات الخاصة واختبارات الشخصية.. اي ان التعليمات يجب ان تكون لغتها سهلة ومفهومة والا اصبح الاختبار اختبارا للغة فضلاً عن الشيء الاصلي الذي يقاس.
٥- التأكد من وضوح معالم الفم والوجه طوال الوقت للفرد.
٦- التحدث بوضوح دون تكلف او مغالاة في حركات الفم او نبرات الصوت او البطء الزائد.
٧- مراقبة مدى تتبع الفرد لحركات الشفاه واي قصور من جانبه في ذلك مثل القلق والعصبية وعدم الاستقرار وعدم الارتياح.
٨- اعداد قلم وكراسة او سبورة لكتابة الكلمات الزائدة او المصطلحات الاساسية.

هذه المؤشرات يمكن ملاحظتها قبل ممارسة الشخص الذي يعاني من صعوبات في السمع واثناءها.. سوف تساعد الشخص القائم على الاختبار والشخص الذي يؤدي الاختبار على تحقيق الهدف من الاختبار والحصول على نتائج فعلية صادقة.. اما الجهل بهذه المعلومات فان النتائج تبتعد عن الصدق ولاتقيس الفرق الذي من اجله قد اعد الاختبار.

اختبارات الذكاء للصم :

ان اغلب الاختبارات التي هيئت للصم في قياس ذكائهم هي اختبارات فردية لم يركز فيها على الجانب اللغوي.. يمكن اعطاء اختبارات الذكاء للصم بدون تعليمات شفهية، هناك مجموعة من الاختبارات قد هيئت لهم فهي :-

١. اختبارات كولنز ودريفر(Collins and Drever يتكون هذا الاختبار من ثمانية انواع مختلفة من المشكلات مثل :-
آ- اختبارات المكعبات
ب- اختبارات الدومينو
جـ- اختبارات تقدير الاوزان
د- اختبارات تقدير الحجوم
هـ- اختبارات وجه الرجل
و- اختبارات تكميل الصور
حيث تعطى الدرجات لكل قسم ويكون مجموعها (١٤٨) درجة.

٢ . اختبارات الازاحة الكسندر Alexander Pass – along يتكون هذا الاختبار من عشر بطاقات مرسوم على كل منها شكل مكون من عدة مربعات ومستطيلات ملونة باللونين (الاحمر والازرق) ومرتبه بشكل خاص داخل اطار احد جوانبه ملون باللون الاحمر والاخرالمقابل له باللون الازرق مع ملاحظة ان المربعات والمستطيلات الزرقاء تلامس الحرف الازرق والمربعات والمستطيلات الحمراء تلامس الحرف الاحمر وبجانب هذه البطاقات يوجد اربعة اطارات خشبية واحد منها مربع والثلاثة الاخرى مستطيلة ولكل اطار جوانب مرتفعة واحد من هذه الجوانب احمر اللون والثاني ازرق. ويوجد كذلك ثلاثة عشر قطعة من الخشب تشبه في المساحة القطع المرسومة في البطاقات.. يطلب من المفحوص ان يحرك المربعات والمستطيلات الموجودة داخل العلبة حتى يصل الى شكل مشابه للشكل الموجود على البطاقة.. ويعطي للمفحوص محاولة للتدريب على طريقة اجراء الاختبار والتاكد من فهمه كيفية تحريكه للقطع الخشبية بدون رفعها.. يعتمد قياس مستوى ذكاء المفحوص على الزمن الذي يستغرقه.. يصلح هذا الاختبار للاطفال من سن (٧ – ١٥) سنة (٤ : ٣٣٠). (٣ : ١٦٥).

٣ . اختبار بنتر وباترستون Pinter and patte rson لقد وجد بنتر وباترسون عند تطبيقهما لمقياس بينية – سيمون والذي عدله جودارد – Goddard على (١٨) طفلا من الصم بان متوسط نسبة الذكاء لديهم هي (٦٣) وعندما استبعدت حالات التخلف العقلي الواضحة من بين هؤلاء الاطفال الذين طبق عليهم الاختبار وجدوا ان نسب ذكائهم قد ارتفعت الا انهم لاحظوا من خلال تطبيق الاختبار ان طريقة كتابة الاسئلة لهم على اللوحة او الورقة والطلب من الطفل ان يجيب عنها بانها غير مجدية لان كثيرا من الاطفال لم يفهموا الاسئلة.. لهذا فكروا بطريقة جديدة في تطبيق الاختبار بحيث تتناسب مع امكانياتهم ضمن اطار مشكلة السمع التي يعانون منها. ان الطريقة التي استخدمت معهم هي طريقة الاشارات التي تكون مفهومه من قبل الصم اكثر من الكتابة امامهم كما استعملوا طريقة اخرى هي طريقة الهجاء باستخدام حركة الاصابع ، Finger – Spelling الامر الذي ادى الى فهمهم للاسئلة ومكنهم من الاجابة عنها.

٤ . اختبارات بورتيوس للمتاهات Portens Maze Test هذه الاختبارات اعدت لقياس قدرة الطفل على التخطيط والتبصر بالهدف.. اي لقياس الفهم العام.. ان معامل ثبات هذا المقياس في احدى الدراسات التي طبقت في الكويت كان

(٠,٨٤) ومعامل صدقة مع رسم الرجل كان (٠,٥٧) ومع لوحة سيجان كان (٠,٧٨) ومع ستانفورد- بينيه كان (٠,٥٣).

٥. اختبارات (جودانف) لرسم الرجل Goodenough Drawing Aman Test يطلب من المفحوص في هذا الاختبار ان يرسم صورة رجل وتقدر على اساس التفصيلات التي يظهرها المفحوص في الرسم وعلى مدى تناسب هذه التفصيلات بعضها مع بعض.. لقد حسب الدكتور مصطفى فهمي - معايير هذا الاختبار بما يتلاءم مع البيئة المصرية ، كما قام الدكتور مالك بدري باعداد معايير لهذا الاختبار تتناسب مع البيئة السودانية (١ : ١٩).

لقد اعد هذا الاختبار الباحثة الامريكية (جودانف) .. ظل هذا الاختبار في ميدان الاستخدام العام دون تعديل منذ عام ١٩٢٦ ولغاية عام ١٩٦٣ .. حيث ظهر تعديل جديد شامل له باسم (اختبار الرسم لجودانف وهاريس) . Goodenough - Harris Draving Test

في الواقع يؤكد هذا الاختبار دقة ملاحظة وارتقاء تفكير الطفل المجرد وليس على المهارة الفنية في الرسم.. حيث تعطى درجة لكل جزء من الجسم يرسمه الطفل ، تفاصيل الملابس ، النسب ، المنظور.. لقد حددت (٧٣) وحدة قياسية لهذا الاختبار.. وقد اختيرت هذه الوحدات على اساس تمايز العمر والعلاقة بالدرجة الكلية للاختبار.. كما يتطلب في هذا المقياس المعدل رسم صورة امراءة في ضوء (٧١) وحدة قياس مشابهة مع قياس رسم الرجل.. كما تطور هذا الاختبار الى حالة جديدة وهي الطلب من الطفل بان يرسم نفسه Self - Scale وهذا الاداء في الواقع يعتبر اسلوباً اسقاطياً لدراسة شخصية الطفل الاصم.. لقد تفهم هذا الاختبار الى اللغة العربية وفي اكثر من قطر حيث استخدم ، في مصر.. ميشيل اسكندر ، وعلوي شلتون ، ود. مصطفى فهمي وفي السودان.. الدكتور مالك البدري . وفي العراق.. الدكتور عبد الجليل الزوبعي . وفي الاردن.. محمد بطاينة .

ان اغلب هذه التطبيقات تؤكد عدم حصولهم على الصدق كمقياس للذكاء.. لهذا فانه لايصلح لقياس ذكاء الاطفال الصم في البيئة العربية .

٦. اختبار الذكاء المصور.. لقد اعد الدكتور احمد زكي صالح هذا الاختبار الذي يتكون من (ستين) سؤالا هو عبارة عن خمسة اشكال.. يضع المفحوص خطاً اسفل الشكل الذي لايتفق مع مجموعة الاشكال الاربعة الاخرى. لقد اعد (حولي) معايير لهذا الاختبار يتناسب مع الاطفال الصم كليا .

٧. اختبار التمييز البصري.. لقد ابتكر Oehrn اختبارا للتميز البصري يطلق عليه اسم (اختبار الشطب) حيث تعرض على المفحوص مجموعة مختلفة من رسوم الاشكال الهندسية ويطلب منهم ان يشطبوا الدوائر والمثلثات ويتركوا بقية الاشكال.. او قد تعرض عليهم مجموعة من الحروف الهجائية ويطلب من المفحوص شطب بعض الحروف فقط. هذا الاختبار يكشف التمييز والادراك لدى الطفل الاصم.. لقد لقي نجاحا في الوسط التربوي لكونه يعتمد على الصور فقط ولا يحتاج الى استخدام اللغة لكونها تشكل عائقاً امام الاطفال الصم.

- ان اختبار رسم الرجل يتناسب مع الاطفال الصم قد ورد في كتاب علم النفس وتطبيقاته التربوية، عبد علي الجسماني ص ٣٣١، فضلاً عن المصدر الانكليزي.

عند تطبيق اختبارات الذكاء على الصم من الراشدين الذين لم يصلوا في كفايتهم اللغوية الى مستوى الصف الخامس الابتدائي فاننا نجد عددا كبيرا منهم متوسط الذكاء او اعلى من المتوسط.. ويلاحظ في هذا المجال ان الصم يتميزون باليقظة والانتباه الى حركة الشفاه عندما يتحدثون مما لاشك فيه ان استخدام الاشارات اليدوية يسهل كثيرا على الصم فهم التعليمات واذا تعذر ذلك على القائم بالاختبارات، القيام بهذه الاشارات فانه يمكن الاستعانة باحد الاختصاصيين في تدريب الصم لترجمة التعليمات الى اشارات سواء من القائم بالاختبارات او من الحالة ذاتها عند استجابة الاصم لاحدى الوسائل الاسقاطية.

وايا كان نوع الاختبارات المستخدمة فانه يجب على القائم بشؤون الاختبار التاكد من ان الشخص يفهم جيدا ماهو مطلوب منه.. ويتوقف مدى فهم التعليمات على الفرد الاصم او ضعيف السمع وقدرته على ادراك وسيلة الاتصال.

الاختبارات التحصيلية للصم.. (١٤ : ٤٤٦)

ان الاختبارات التحصيلية للاعتياديين لاتصلح للصم نظرا للصعوبات اللغوية وعدم سير المناهج في مدارس الصم على مناهج الاعتياديين ولذلك يلزمهم اختبارت تحصيلية خاصة وتعليمات ومعايير خاصة.

يمكن استخدام اختبارات التحصيل المدرسي واللغوي بعد اعطاء الوقت المناسب للاختبار والتاكد من فهم الاشخاص المعوقين لتعليمات الاختبار، وان استلزم ذلك وقتا اضافيا وشرح امثلة كافية.. بالنسبة للراشدين الذين يعانون قصورا في السمع فان مستوى انجازهم

اللغوي ضروري في اختبارات الذكاء والميول والاستعدادات والتحصيل والشخصية بحيث لايقل عن مستوى المرحلة الابتدائية .. وفي حالة القصور في الحصيلة اللغوية يمكن الاعتماد على تطبيق الجزء العملي للاختبار والافادة من المعايير الموضوعة له .

اختبارات الشخصية للصم

ان الصعوبات في استخدام اختبارات الشخصية للصم هي اللغة التي تستخدم في الاستفتاء لقياس سمه معينة في شخصيته ومن بين الاختبارات التي استخدمت في هذا المجال : —

١ . اختبار بيرنتر للشخصية **Bernrenter personality inventory for the Deaf**

هذا الاختبار خاص بالاطفال في السن المدرسي . يتكون من (٦٧) سؤالاً في لغة سهلة للغاية .. يبين الاختبار تكيف الشخص بصفة عامة في البيت والمدرسة والمجتمع لقد تم تطبيق هذا الاختبار على (٧٧٠) ولداً اصم و (٥٦٠) بنتاً صماء في احدى الجامعات في الولايات المتحدة الامريكية حيث ظهرت معامل صدقه وثبات عالية بالقياس الى اختبارات ستانفودر — بينيه في نفس الفئة العمرية بعد ضبط المتغيرات البيئية اثناء التطبيق (١٢ : ٨٩) .

٢ . اختبار ثيرستون للشخصية **Thurstone Personality**

هذا الاختبار اعد اصلا للاطفال الاعتياديين . لقد طبق هذا الاختبار على الاطفال الصم وقد اثبتت نجاحه .

٣ . فيلاند سوثيل **Vineland Social**

وقد اعد هذا الاختبار ايضا لقياس شخصيات الاعتيادين الا انه استخدم مع فئة الاطفال الصم وقد اثبتت نجاح نتائجه .

اختبارات القدرات الخاصة للصم

ان الاختبارات الاعتيادية للاطفال الاعتيادين قد امكن عمل شيء من التعديل عليها وخصوصا في مجال التعليمات لكي تلائم الصم فضلا عن تعديل بعض فقراتها — اللفظية — بفقرات مصورة .. ومن امثلة هذه الاختبارات المعدلة .

١ . اختبار ستانفورد للمهارات — The stanford. Motor — skills units, drivised by seachere and adapted by Long

٢ . اختبار منيسوتا للقابليات — The Minnesota Mechanical a bility Tests adapted by stanton

كذلك استخدمت بعض اختبارات المهارات اليدوية التي اعدتها بعض الجامعات الامريكية والانكليزية المستندة على الاختبارات المعدة للاطفال الاعتياديين للشكف عن المهارات اليدوية والتازر والاستعداد الميكانيكي والحركي.. ان هذه الانواع من الاختبارات تعتمد على الانجاز العملي بعد شرح التفصيلات الخاصة بالاختبار بدقة من قبل الشخص القائم به .

اختبارات ضعاف السمع :

ان الاختبارات التي اشرنا اليها قد اعدت للاطفال الصم بعد تشخيص حالتهم لفقدان السمع عن طريق الاجهزة الحديثة (البارومتر) والتي تكون درجة الفقدان السمعي (٧٠) درجة فما فوق ، اما الاشخاص الذين فقدوا جزء من حاسة السمع ويطلق عليهم فئة ضعاف السمع التي تتراوح نسبة فقدان السمع من (٣٥– ٧٠) فلا يوجد لحد الآن اختبارات خاصة بهم او تعديلات لاختبارات مقننة لكي تتناسب وكمية الفقدان لديهم .. ان السبب يعود في الواقع الى انهم يستطيعون استعمال الادوات السمعية المناسبة والتي تعينهم على اداء الاختبارات الاعتيادية بسهولة .. لهذا لاتوجد حاجة الى تهيئة اختبارات خاصة بهم ، هذا فضلا عن ان الاختبارات الخاصة بالصم يمكن ان تطبق عليهم ويستطيعون انجازها بكل سهولة .

بالنسبة للاختبارات النفسية فانه يمكن ان يستخدم مع ضعاف السمع من الراشدين الاختبارات الكتابية التي تستخدم مع الاسوياء وينبغي التأكد من المستوى اللغوي للاختبارات ومدى ملاءمتها لمن يعانون من قصور في السمع او الاتصال والتأكد من فهمهم لتعليمات الاختبار قبل تطبيقه .. في كثير من الحالات يمكن الاكتفاء بالاجزاء العملية من الاختبار، كما هو الحال في اختبار– وكسلر– للذكاء واختبارات المهارات اليدوية والميكانيكية .. ينبغي مراعاة الدقة في تفسير نتائج الاختبارات التي تتضمن مفاهيم لغوية وواجبات لفظية .. حيث يلاحظ ان فقد السمع في مرحلة الكبر قد لايؤثر على نتائج

الاختبار الذي يتضمن مفاهيم لفظية بعكس الحال اذا حدث الصم في مرحلة الطفولة .
(١٤ : ٤٠٢) .

يراعى دائماً في اختبارات الصم او الضعف الشديد في السمع ان تكون الاختبارات فردية مع مراعاة توافر جو من السماحة والتقبل بين القائم بالاختبار والأصم .

اختبارات الضعف العقلي

ان اهم الخطوات نحو توجيه التلاميذ المتخلفين هي محاولة اكتشافهم في مرحلة مبكرة من العمر، وذلك لكي يقف الاباء والمعلمون على حالة الطفل لاتخاذ الاجراءات اللازمة نحوه والتي تتفق مع دوافع الطفل وامكانياته. اذ كلما تأخرت عملية اكتشاف هؤلاء الاطفال كلما زادت – الضغوط على التلميذ من النعوت التي يوصف بها كالغباء أو الكسل وما الى ذلك ، وسيؤدي هذا بالتالي الى ان تكون لديه فكرة عن نفسه تتفق واراء الاخرين عنه (٩ : ٢٣٩) ولما كانت اختبارات الذكاء غالباً ما تكون نتائجها غير صادقة اذا ماطبقت على الاطفال في مرحلة مبكرة من العمر فليس من السهل القيام بعملية الاكتشاف لهذا يعتمد فضلاً عن الاختبارات على انطباع الاختصاصي النفسي والمدرب والاب والام يمكن الاعتماد عليها حتى يبلغ الطفل عمراً معيناً يمكن تطبيق اختبارات ذكاء معينة ومناسبة له .. ان اغلب الاختبارات التي تطبق على الضعف العقلي هي لتحديد نسبة الذكاء (٦ : ١٥٦) لما كانت نسبة الذكاء تعطي قياساً تقريبياً لذكاء الفرد النسبي ومستوى ادائه العقلي فانها تستخدم على نطاق واسع في تشخيص الضعف العقلي الذي يشمله ..

يعتبر الاشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم من (٧٠ أو ٧٥) حسب اختبارات ستانفورد – بينيه . اشخاص متخلفين عقلياً ولايعدون من ضمن الضعف العقلي لقد وجه الكثير من الانتقادات الى اتخاذ نسبة الذكاء لتشخيص الضعف العقلي وذلك لانها لاتدل وحدها على التوافق الاجتماعي للفرد .. ويعد ذلك امراً مهماً جداً بالنسبة للفئة التي تقع على الحدود بين الغباء والضعف العقلي .. فبعض الافراد ممن تتراوح نسب ذكائهم بين (٦٠ – ٧٠) يمكنهم ان يعيشوا في المجتمع بشكل طبيعي مع رعاية خاصة بهم ، ونتيجة لذلك فعندما يتراوح ذكاء الفرد بين (٦٥ ، ٧٥) يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار توافقه الانفعالي والاجتماعي والمهني قبل تصنيفه على انه ضعيف العقل ..

– منذ ان بدأت حركة القياس العقلي التي يمكن تتبع اثرها الى تلك الدراسات التي قام بها (جالتون– Calton) في ١٨٨٣ لقياس الفروق الفردية في اداء الاعمال الحسية والحركية منذ ذلك الوقت والذكاء يعرف في كثير من الاحيان في اطار الدرجات التي يحصل عليها الافراد، في الاختبارات..

ان التعريف القياسي الحالي للذكاء يعكس وجهه النظر التي سادت منذ وقت طويل ومعناها ان الدرجات التي يحصل عليها الافراد تعد عينة للمظاهر التي يمكن ملاحظتها الخاصية التي لاتقبل الملاحظة.. في هذا الاطار يتم النظر الى الذكاء على انه تكوين فرضي يتحدد مستواه عن طريق تفاعل عدد من العوامل الجينية والعوامل البيئية التي تقبل الملاحظة المباشرة.. ويتم الاستدلال على الذكاء، اي المتغير الذي لايقبل الملاحظة من من عينة من السلوك نحصل عليها تحت ظروف مضبوطة ومحكمة (١١ : ٣٥).

ان التشخيص الحالي للتخلف العقلي يتطلب ان تكون نسبة ذكاء الفرد اقل بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط بالنسبة للاختبارات المستخدمة في عملية التشخيص.. يعتمد الاختصاصيون النفسيون في قياس ذكاء التلاميذ والاطفال المتخلفون عقليا على اختبارات خاصة بهم فضلاً عن الاختبارات الاعتيادية. (١٣ : ٦٤).

١– اختبار رسم الرجل– جودانف– لقد تم شرحه سابقا، علما بانه يستخدم مع فئة ضعاف العقل، وان هناك ماخذ قد وجهت الى هذا النوع من الاختبارات وهو تدخل العوامل الثقافية عليه.. فمثلا الاطفال الذين يعيشون في بيئات ثقافية عالية يرسمون الرجل بملابس فاخرة «بدلة وحذاء» الامر الذي يحصلون معه على درجة اعلى من الاطفال الذين يعيشون في مناطق نائية او بعيدة عن المدن.

٢– اختبارات متاهة بوريتوس.

٣– اختبارات ستانفورد– بينيه.. حيث عرَّبَ هذا القياس محمد عبد السلام الذي طبقه في مصر وكمال ابراهيم مرسي الذي طبقه في الكويت.

٤– اختبار وكسلر لذكاء الراشدين، وهو اختبار لفظي لقياس المعلومات العامة والفهم عن طريق اعادة الارقام والمتشابهات، وبعض من الحساب والمفردات اللغوية الشائعة. يستخدم هذا المقياس مع المتاخرين عقليا والمتخلفين بدرجة بسيطة.. يعتبر هذا الاختبار من الاختبارات العملية التي تقيس الذكاء العملي حيث توجد فيه فقرات تكميل الصور، وترتيب الصور، ورسوم المكعبات، وتجميع الاشياء، ان هذا الاختبار من خلال تطبيقه على عينات كبيرة ظهر بانه عالي في الصدق والثبات.

٥ - اختبار وكسلر - بليفو - لقياس ذكاء المراهقين الراشدين من المتخلفين عقليا .. هذا الاختبار قد عربه ،
لويس كامل - طبقه في مصر
رجاء علام - طبقته في الكويت
٦ - اختبار وكسلر - لذكاء الاطفال من عمر (٥-١٠) سنوات يستخدم مع المتخلفين ، وقد تم تعريبه واقتباسه على يد لويس كامل ورجاء علام .
٧ - اختبار المكعبات - لنكس - Knox – cabe Tests .
٨ - مقياس - آرثر - Arthur scale . الذي يشمل على عناصر متنوعة مثل لوحة الاشكال وتكملة الصور وبناء المكعبات واختبارات المكعبات .
٩ - مقياس - بنتز وباترسون .
١٠ - مقياس كورنل وكوكس .
١١ - اختبار تكملة الصور.
١٢ - الاختبارات الادائية Performance Tests .
- صممت هذه الاختبارات على اساس التخلف بقدر الامكان من اثر العوامل الثقافية والاجتماعية على نتائج الاختبارات .. يقتصر عدد كبير من هذا النوع من الاختبارات على قياس الذكاء ، الى فترة المراهقة المبكرة .. من اهم هذه الاختبارات .

اختبار لوحة سيجان - Seguin form – Board

استعملت مع تعليم فئة ضعاف العقول والتي استغلها (نورسوراتي -Norsworthy) في قياس الضعف العقلي في مستهل هذا القرن ، لقد ظهرت نماذج معدلة لهذه اللوحة سميت باختبارات (لوحة الاشكال - Form Board Tests) وهي لوحة بها تجويفات مختلفة .. ثم قطع هندسية منفصلة باشكال تتفق مع هذه التجويفات ، يطلب من الطفل وضع كل شكل هندسي في مكانه باللوحة ، يرى (يونج - Young) ان هذا الاختبار يساعد بجانب قياسه للذكاء على ملاحظة ماياتي (١٥ : ٤١٧) :-
١ . الكفاية الجسمية سواء التكوينية او الوظيفية .
٢ . الحيوية من حيث الطاقة ومعدل السرعة ومستوى الارهاق والحالة الصحية .
٣ . الانتباه من حيث التركيز والاستمرارية والتوزيع واليقظة والاهتمام .

٤ . التخيل العام من حيث القدرة على التخيل والارتباط والتعضيد .
٥ . الحركة من حيث التحكم والتوافق الحركي والاتجاه .
٦ . القدرة الحسية مثل السمعية او البصرية .
٧ . قدرة الفرد من حيث الملاحظة والفهم والتخطيط وادراك الاشكال .
٨ . الذاكرة .
٩ . الاتجاه من حيث الرغبة في المنافسة وبذل الجهد والاعتداد بالنفس .

لقد قنن هذا الاختبار وطبق في الكويت على مجموعة اطفال يبلغ تعدادهم (١٧٨١) طفلا من عمر (٤ – ٨) سنوات فظهر ان معامل ثباته (٠,٩٠) ومعامل صدقه مع اختبار رسم الرجل (٠,٤٢) ومعامل صدقه مع اختبار المتاهات (٠,٧٨) .

وخلاصة القول بالنسبة لاختبارات ضعيف العقل بانه يتقبل كل انواع الاختبارات اذا عرضت امامه بشكل سهل وطريقة مشوقة تتناسب ومدى قدراته العامة . قد يكون من السهل ان تكشف عن بيئة الفرد ، كما يمكننا ان نحكم على فرد معين بالنبوغ عن طريق سلوكه في المواقف المختلفة ولكن هذه الاحكام لاتكون من الدقة بحيث توضح لنا مدى مايتمتع به الفرد من ذكاء .. كما ان الاحكام الشخصية على الناس حتى ولو اظهروا بعض المؤشرات على انهم متخلفين لاتساعد على فهم الفروق بينهم (من نفس الفئة) او بينهم وبين الاعلى قليلا والادنى قليلا منهم . لذلك حينما يقال ان فلانا ضعيف او متاخر عقليا فان هذا القول لاياخذ معنى موضوعيا او عمليا الا اذا دلت عليه نسبة الذكاء حسب اختبارات معينة ومقننة تتناسب مع قدراتهم وتفاعلهم في المجتمع .

لذلك يجوز لنا مناقشة القياس العقلي ومدى مايوضحه من مميزات او عوائق للفرد ككائن حي يتفاعل تفاعلا ديناميكيا في وسط اجتماعي معين. لان من غير الانصاف والخروج على اطار العوامل الانسانية ان نحكم على الشخص بانه متخلف حتى ولو حصلنا على نتيجة معينة من اختبار معين .. علينا ان نستخدم معه اختباراً اخر وفي ظروف اخرى لكي نتأكد من ان – قدراته العقلية ونسبة ذكائه متدنيان .

اختبارات المقعدين

ان الشخص المعوق جسميا لايستطيع تقبل حالته وخصوصا اذا حدث لديه بتر او قطع في احد اطرافه او كليهما .. فالمبتور يشعر بفقد مركزه الاجتماعي كشخص سوي .. حيث قد يشعر بان افراد جماعته لايتقبلونه على قدم المساواة معهم .. وقد يخلق المبتور لنفسه

بعض المشكلات عندما يحاول انكار وجود فرق بينه وبين الاشخاص الاسوياء ، اذ انه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة او عطف يبذل له في اوقات مختلفة من محنته ..

في الواقع ان التآزر الحركي يدل على الذكاء وذلك من خلال قياس النشاط الحركي والتآزر الحركي ان البحوث الحديثة قد اظهرت وجود علاقة بين الذكاء والتآزر الحركي بصورة صغيرة وليست ثابتة . ان نواحي القصور لدى هذه الفئة عديدة بحيث يستحيل التعميم ، فبعضهم يمكن ان ياخذ وبسهولة اختبارات بينية ويستطيع ان يتعامل معها بشكل حقيقي والبعض الاخر لايستطيع ذلك نظرا لعدم مطابقة حالته لها بالجانب النفسي لهذا يحتاج الى نوع اخر من اختبارات الشخصية .

وبعضهم الاخر يستطيع الكتابة فتطبق عليه الاختبارات الاعتيادية سواء اكانت للذكاء ام للتحصيل وان بعضهم يعاني من قصور في النواحي الحركية لدرجة ان جميع الاختبارات العملية لايستطيع ادائها .

اما حالات الشلل والتي تفرز فئات معينة من الاشخاص ينضمون الى العوق الجسمي (١٤ : ٣٨٤) فلا توجد اختبارات خاصة بالاشخاص الذين يعانون من شلل يحول دون تحركهم لكونهم سليمين من الناحية العقلية بل تطبق عليهم نفس اختبارات الذكاء الاعتيادية الا اذا لازمت حالتهم (الشلل) مرض نفسي الامر الذي يؤدي الى استخدام بعض الاختبارات الاسقاطية ..

ان هؤلاء بحاجة الى علاج طبيعي باسرع مايمكن وعقد الاصابة مباشرة وفي مراكز التاهيل التي عادة ماتجهز باحدث ادوات النشاط حيث يستطيع الشخص المشرف على هذه الاماكن الصحية والتي تعد بمثابة قياس ان يتعرف على نواحي التقدم والنشاط ودوافعه مما يساعد المشتغلين بالعلاج على معرفة ميوله واهتماماته ، ويستفاد من نواحي العلاج الطبيعي الاخرى كالعلاج بالصناعات اليدوية والعلاج المهني والتعليمي التي تؤدي الى استمرارية حركة العضلات والتي تعكس الجو الاعتيادي لديهم والتخفيف عن مشكلتهم .

توجد ثلاثة انواع من الاستجابات للمريض والتي يمكن قياسها عن طريق الملاحظة والتثبيت مثل : -

آ- استجابة كافية ومناسبة مبنية على التعمق والاستبصار.

ب- استجابة التواكل .

جـ- استجابة الاضطراب العقلي .

ان هذه الاستجابات تعطي مؤشرات واضحة والتي بموجبها يمكن تهيئة مقاييس مناسبة (من المقاييس الاعتيادية) لقياس مدى توافقهم وانجازهم.

ويمكن الاستفادة بكثير من الاختبارات النفسية في تشخيص الحالات المرضية التي تلازم العوق الجسمي مثل حالات الفصام والانسحاب من المجتمع، من امثلة هذه الاختبارات (١٠ : ٣٠١) :-

١- اختبار بقع حبر (روورشاخ) توجد بعض الاستجابات التي توضح الفرق بين حالات الفصام والحالات العصابية، فحالات الفصام الاولية تميل الى رؤية اشياء في البقع بعيدة عن التركيب او البناء الحقيقي للبقعة ويطلق عليها استجابة رديئة او ضعيفة Poor responses تدل على تعب المريض او عودته الى حالة التفكير البدائي وتشير الى عجز واضح بالارتباط مع الواقع.

٢- اختبار دكسلر- بليفو- اختبار غير اسقاطي يمكن ان يعطي بعض الادلة على وجود الفصام لدى الشخص وخصوصاً عندما يتعرض الى ضغط نفسي في حالة دائمية لان هذا الاختبار يحتوي على جزء عملي وجزء لفظي ولكل منها نسبة ذكاء خاصة، فاذ وجدان هناك فرقاً كبيراً بين هذين الجزأين فانه يدل على وجود انفصام.

٣- اختبار روزنزفيج- استخدم Smock هذا الاختبار الخاص بالاطفال حيث طبقت على مجموعتين متماثلتين من حيث الجنس والسن والذكاء من الاطفال المقعدين والاطفال الاصحاء، حيث اشتملت كل منها على (٣٠) طفلاً (١٦) بنتاً و (١٤) ولداً، وظهر ان احد الفروق الثابتة بين المجموعتين هو ان مجموعة المقعدين كانت تستجيب الى الاحباط على اساس قيمة تهديدية للاثاث.. بينما كانت استجابات الاطفال الاسوياء على اساس احباط حاجة معينة او التداخل مع نشاط مباشر نحو هدف معين.. وكان من الواضح ان مستوى احتمال الاحباط عند الاطفال المقعدين مرتفع قياساً الى مستوى الاحباط لدى الاعتياديين لقد قامت Vivian Harway- ببحث لمقارنة سلوك المقعدين والاطفال الاسوياء بدنياً لتحديد مدى قدرتهم على تقويم امكانياتهم في احد المواقف وقدرتهم على وضع اهداف لانفسهم منسقة مع امكانياتهم.. لقد استخدام لهذا الغرض مجموعتان اشتملت احداهما على (٨٠) طفلاً من المقعدين و (٤٠) طفلاً من الاصحاء وكانت المجموعتان متماثلتين من حيث السن والجنس والعمر العقلي (٣ : ١٨٥).

لقد استخدم موقفان تجريبيان احدهما عمل عقلي يتضمن استبدالات للحروف بالرموز Letter-symbol substitution- والاخر لوحة روتر Rotter-Aspiration Borad وكان

احد الفرضين اللذين يقوم عليها البحث هو ان الاطفال المعوقين سوف يظهرون سلوكاً متذبذباً وغير منسق راجعاً الى عدم تأكدهم من الهدف الموضوع ، وكان ذلك الغرض تدعمه البيانات ، اما الغرض الثاني فهو ان الاطفال المعوقين يحتمل ان يكونوا اكثر من غيرهم في اظهار نماذج غير واقعية للاقتراب من مشكلة تقديم الذات وكان ذلك الغرض مدعماً جزئياً بالبيانات التجريبية .

لقد ابدى الاطفال المعوقون بدنياً ميلاً اكثر من غيرهم في استخدام الاسلوب غير الواقعي وطموح اكثر من اللازم في كلا العمليتين.

اختبارات للمعوقين باكثر من عاهة .

لقد برزت مجموعة من الاطفال المعوقين يعانون فضلاً عن فقدان حاسة رئيسة حاسة اخرى او اكثر من حاسة ، فالطفل المتخلف عقلياً والذي تكون نسبة ذكائه اقل من (٥٠) حسب اختبارات ستانفورد- بينية قد يعاني من فقدان حاسة البصر او فقدان حاسة البصر والسمع يطلق على هؤلاء الاشخاص Multihandicapped اي الاطفال او الاشخاص الذين يمتلكون اكثر من عاهة جسمية .

وعادة لاتوجد اختبارات خاصة بهم.. وحتى الاختبارات الاعتيادية لاتصلح لهؤلاء من الفئة البشرية ، لهذا فقد يكتفي لتقيم هؤلاء على انجاز بعض الاعمال البسيطة التي يقوم بها الطفل من هذه الفئة .

وعادة مايستعان بخبرة القائمين عليهم وتثبيت ملاحظاتهم اثناء ادائهم الاعمال اليومية من خلال استمارة ملاحظة لتقويم بعض المهارات مثل استعمال الحمام ، وارتداد الملابس واكل الطعام .

كما توجد ضمن هذه الفئة مجموعة يطلق عليها Deaf-Blind هذه الفئة تتعامل مع الاشياء والبيئة المحيطة بهم بطريقة تختلف من الحالة التي يكون فيها فضلاً عن فقدان السمع او البصر حالة تخلف وتوجد بعض الاختبارات الخاصة بهذه الفئة :-

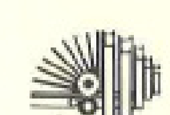
١ . اختبار باركا — Barrage Deaf-Blind Test "Barraga"

٢ . اختبار متعدد العوق الشديد — Severly Multihandicapped children

المصادر:

١. ابو حطب، فؤاد، سيد احمد عثمان، التقويم النفسي، مكتبة الانجلو المصرية ١٩٧٦
٢. احمد، لطفي بركات، الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف، مكتبة الخانجي - القاهرة، ١٩٧٨.
٣. الشيخ، يوسف محمود، عبد السلام عبد الغفار، سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة - دار النهضة - القاهرة - ١٩٦٦.
٤. الجسماني، عبد علي، علم النفس وتطبيقاته التربية والاجتماعية، مكتبة الفكر العربي، بغداد ١٩٨٤
٥. جابر، جابر عبد الحميد، الذكاء ومقاييسه - دار النهضة العربية - القاهرة ١٩٨٤
٦. جلال، سعد، التوجيه النفسي والتربوي والمهني - دار المعارف - مصر ١٩٦٧
٧. زهران، حامد عبد السلام، التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب - القاهرة ١٩٨٠
٨. عيسوي، عبد الرحمن محمد، علم النفس والانسان، نشأة المعارف - الاسكندرية ١٩٧١
٩. عيسوي، عبد الرحمن محمد، معالم علم النفس، دار الجامعة - الاسكندرية ١٩٧٢
١٠. عيسوي، عبد الرحمن محمد، علم النفس ومشكلات الفرد، نشأة المعارف - الاسكندرية ١٩٧٣
١١- عبد الرحمن، فتحي السيد، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين دار القلم - الكويت. ١٩٨٣
١٢. حمزة، مختار، سيكولوجية المرض وذوى العاهات، مكتبة الخانجي - القاهرة ١٩٧٥
١٣. مرسي، ابراهيم، الطفل غير العادي من الناحية النفسية دار النهضة - القاهرة، ١٩٨٣.
١٤. مرسي، سيد عبد الحميد، الارشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني - مكتبة الخانجي - القاهرة ١٩٧٦
١٥. يونس، انتصار، السلوك الانساني - دار المعارف - مصر ١٩٧٤

رقم الايداع في المكتبة الوطنية ببغداد ٣٢٣ لسنة ١٩٩١



مطبعة
دار الحكمة للطباعة والنشر
الموصل